



Public Safety
Canada

Sécurité publique
Canada

ARCHIVED - Archiving Content

Archived Content

Information identified as archived is provided for reference, research or recordkeeping purposes. It is not subject to the Government of Canada Web Standards and has not been altered or updated since it was archived. Please contact us to request a format other than those available.

ARCHIVÉE - Contenu archivé

Contenu archivé

L'information dont il est indiqué qu'elle est archivée est fournie à des fins de référence, de recherche ou de tenue de documents. Elle n'est pas assujettie aux normes Web du gouvernement du Canada et elle n'a pas été modifiée ou mise à jour depuis son archivage. Pour obtenir cette information dans un autre format, veuillez communiquer avec nous.

This document is archival in nature and is intended for those who wish to consult archival documents made available from the collection of Public Safety Canada.

Some of these documents are available in only one official language. Translation, to be provided by Public Safety Canada, is available upon request.

Le présent document a une valeur archivistique et fait partie des documents d'archives rendus disponibles par Sécurité publique Canada à ceux qui souhaitent consulter ces documents issus de sa collection.

Certains de ces documents ne sont disponibles que dans une langue officielle. Sécurité publique Canada fournira une traduction sur demande.

**ANALYSE DE LA RECHERCHE
SUR LES SERVICES THÉRAPEUTIQUES
OFFERTS AUX FEMMES INCARCÉRÉES**

Évaluation
des services thérapeutiques offerts à
la Prison des femmes

Volume complémentaire I

par

Kathleen Kendall

Août 1993

Le présent rapport a été rédigé aux termes d'un contrat pour le Service correctionnel du Canada. Les opinions qui y sont exprimées n'engagent que l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les vues du Service correctionnel du Canada.

HV
8844
.C2
K45
1993

Copyright of this document does not belong to the Crown.
Proper authorization must be obtained from the author for
any intended use
Les droits d'auteur du présent document n'appartiennent
pas à l'État. Toute utilisation du contenu du présent
document doit être approuvée préalablement par l'auteur.

HV
8844
.C2
K45
1993

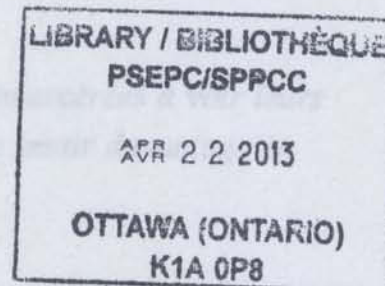
ANALYSE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES THÉRAPEUTIQUES OFFERTS AUX FEMMES INCARCÉRÉES

**Évaluation
des services thérapeutiques offerts à
la Prison des femmes**

Volume complémentaire I

par

Kathleen Kendall



Août 1993

Le présent rapport a été rédigé aux termes d'un contrat pour le Service correctionnel du Canada. Les opinions qui y sont exprimées n'engagent que l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les vues du Service correctionnel du Canada.

Moi et les femmes comme moi, qui contribuons à ce chapitre, sommes la chair qui a nourri la raison d'être de ce Groupe d'étude. Nos plaidoyers montent de nos coeurs et de nos âmes.

*Nous témoignons de la souffrance humaine, des larmes et du sang versé à l'intérieur des prisons au nom de la justice. **AIDEZ À METTRE FIN AUX ABUS.***

-Une femme incarcérée à la Prison des femmes

*Cité dans La création de choix : Rapport du Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale.
Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1990, p. 15*

*Les femmes qui sont à l'extérieur peuvent aider celles qui sont incarcérées à voir leurs crimes d'un point de vue politique, elles peuvent les aider à se sentir davantage en sécurité et aptes à maîtriser leur vie,
et par conséquent moins avilies.
Cela contribue à la réadaptation.*

-Juliet Belmas, ex-détenue.

Cité dans «Juliet Belmas On Prisons» d'Elaine Avila. Matriart, volume 3, n° 1, 1992, p. 19.

ANALYSE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES THÉRAPEUTIQUES OFFERTS AUX FEMMES INCARCÉRÉES

Volume complémentaire I

TABLE DES MATIÈRES

Introduction

La thérapie féministe

Questions actuelles

Conséquences de la thérapie féministe pour les femmes incarcérées

Les femmes et la toxicomanie

Questions actuelles

Conséquences de la toxicomanie pour les femmes incarcérées

L'action des groupes féministes

Questions actuelles

Conséquences de l'action des groupes féministes pour les femmes incarcérées

Les femmes et l'éducation des adultes

Questions actuelles

Conséquences de l'éducation des adultes pour les femmes incarcérées

La psychologie des femmes

Questions actuelles

Conséquences de la psychologie des femmes pour les femmes incarcérées

La diversité dans la thérapie féministe

Questions actuelles

Conséquences de la diversité dans la thérapie féministe pour les femmes incarcérées

Conclusion

Bibliographie

INTRODUCTION

Tout récemment encore, les ouvrages sur l'incarcération portaient presque exclusivement sur les hommes. Les auteurs des rares études sur les détenues supposaient habituellement que ces dernières étaient en quelque sorte «anormales». Les chercheuses féministes ont démontré que cette situation n'était pas propre au domaine de la pénologie et des services correctionnels, mais qu'elle existait dans presque toutes les disciplines. La tendance à peu près universelle à considérer l'expérience des hommes de race blanche comme la norme a eu pour conséquences : 1) une propension à généraliser l'expérience des hommes de race blanche et à l'appliquer à tous les êtres humains; 2) une tendance à considérer comme faible ou déficiente toute personne qui ne satisfait pas à cette norme stricte (Tavris, 1992; Harding, 1986; Bleir, 1988; Caplan, 1987, 1991; Hubbard, 1990).

Largement inspirées des théories et des recherches concernant les hommes, les pratiques correctionnelles du Canada sont marquées de préjugés androcentriques (Currie, 1986; Ekstedt et Griffiths, 1984; Baker, 1984; Ross et Fabiano, 1985, 1986; Adelberg et Laprairie, 1985; Adelburg et Currie, 1987; Deschepper, 1989). Le fait qu'on n'ait pas tenu compte des circonstances propres aux femmes a entraîné de graves conséquences négatives pour les détenues, dont les suivantes : établissement de programmes ne répondant pas aux besoins de ces dernières, adoption de critères inacceptables en ce qui concerne le classement sécuritaire et l'admissibilité à la libération conditionnelle, indifférence à l'égard des questions liées au soin des enfants, et utilisation de tests et de mesures psychologiques non valables (Currie, 1986; Berzins et Cooper, 1982; Berzins et Dunn, 1978; Rapport du Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale, 1990; Cannings, 1989).

Traditionnellement, le milieu de la recherche criminologique s'est basé sur des hypothèses sexistes ou a complètement laissé pour compte les femmes. Le même genre de déformations a caractérisé la théorie criminologique, puisqu'on a eu tendance à expliquer les activités criminelles des femmes par «la maladie, la folie ou la méchanceté» (Edwards, 1981, 1984; Smart, 1976; Gavigan, 1983, 1987; Klein, 1973). Les thèses relatives aux activités criminelles des femmes ont été axées sur l'individu et n'ont pas fait entrer en ligne de compte les facteurs contextuels.

Or, dans un nombre croissant d'ouvrages, les féministes ont mis en question la suprématie du «mâle universel». En criminologie (Gelsthorpe et Morris, 1990; Smart, 1976, 1989; Carlen, 1983, 1985, 1988, 1990; Currie et Kline, 1991; Laberge, 1991; Bowker, 1987), en psychologie (Penfold et Walker, 1983; Ushher, 1989; Walker, 1987, Burnes, 1992; Allen, 1987; Browne, 1987), en droit (Edwards, 1981, 1984; Eisenstein, 1988; Sheehy, 1987; Sheehy et Boyd, 1989; Boyd et Sheehy, 1986) et en sociologie (Dobash, Dobash et Gutteridge, 1986; Worrall, 1990; Jones, 1981; Hutter et Williams, 1981; Chesney-Lind, 1986; Daly et Chesney-Lind, 1988), les auteurs féministes se sont employés à combler les lacunes des connaissances au sujet des délinquantes et à mettre en question les démarches et les hypothèses traditionnelles. En outre, les féministes ont reconnu l'importance des propos tenus par les prisonnières elles-mêmes (Burke, 1992; MacDonald, 1987; Walford, 1987; Scheffler, 1986; Adelburg et Currie, 1987; Padel et Stevenson, 1988; Harris, 1988).

Dans toutes les disciplines, l'analyse féministe a montré qu'il fallait situer les activités criminelles des femmes dans le vécu de ces dernières. Comme les recherches récentes l'ont révélé, les infractions commises par les femmes sont liées à la situation socio-économique généralement inférieure de ces dernières, notamment à la pauvreté, au racisme et à la violence. Par conséquent, toute stratégie ayant pour but de réduire les activités criminelles

des femmes doit porter sur les déséquilibres de forces qui privent les femmes de leur égalité de statut (Carlen, 1988; Adelburg et Currie, 1987; Currie, 1986; Daly et Chesney-Lind, 1988; Moffat, 1991; Hatch et Faith, 1989). De plus, comme les femmes ne présentent guère de risque sur le plan de la sécurité, il faut examiner sérieusement des solutions communautaires de rechange à l'incarcération, comme la médiation, et prendre les mesures qui s'imposent (Carlen, 1990; Shaw, 1991; Shaw et coll., 1991; Immarigeon et Chesney-Lind, 1992; Culhane, 1985-1986)¹.

Bien qu'il faille impérativement trouver des stratégies pour mettre fin à l'oppression des femmes et utiliser sérieusement des solutions de rechange à l'incarcération, les changements ne se produiront ni facilement ni rapidement. Il faut s'occuper de la situation immédiate des femmes incarcérées. Des mesures visant à améliorer les prisons où sont incarcérées les femmes peuvent aider à soulager la douleur, à créer un milieu moins opprimant et peut-être même à réduire le risque de récidive.

La présente analyse de la recherche a été réalisée dans le cadre d'une évaluation du programme des services thérapeutiques que j'ai menée à la Prison des femmes en 1992-1993. J'ai entrepris d'examiner les ouvrages récents sur les services thérapeutiques offerts dans les prisons pour femmes. En quête d'une définition opérationnelle, j'ai consulté mon dictionnaire et j'ai trouvé que le mot thérapie venait du grec *therapeia*, qui signifie soin, cure. J'ai donc établi, pour ce projet, des paramètres assez larges : examiner les études et autres écrits sur les services de soin ou de cure offerts aux femmes malgré les contraintes de l'incarcération. Mais les nombreuses heures que j'ai consacrées à des recherches informatisées et manuelles n'ont pas été très fructueuses. J'ai été quelque peu réconfortée

¹ Je crois qu'il faut aussi replacer les crimes commis par les hommes dans leur contexte et envisager pour ces derniers également des solutions de rechange à l'incarcération.

(à l'idée que je n'étais pas la seule à penser ainsi) de voir que d'autres auteurs avaient constaté la pénurie d'information sur la thérapie offerte aux femmes incarcérées (c.-à-d., Burstow, 1992; Moss, 1986; Blume, 1990; Ackerman, 1987). J'ai constaté que, dans un certain nombre de rapports, les auteurs recommandaient l'utilisation, dans les prisons, des principes de la thérapie féministe, et c'est pourquoi j'ai encore élargi le champ de ma recherche afin d'y inclure les ouvrages sur cette thérapie (Elliot et Morris, 1987; Ackerman, 1987; Mills, 1992a; Heney, 1990). C'est dans ceux-ci que j'ai finalement trouvé quantité d'informations ayant des conséquences pratiques en ce qui concerne les prisons pour femmes.

Je présente donc dans les pages qui suivent la synthèse que j'ai tenté de faire des écrits sur la thérapie féministe. Cette étude est loin d'être exhaustive, bien que j'aie tenté de regrouper l'information qui me semblait la plus importante pour les femmes incarcérées. Elle est aussi loin d'être concluante : la thérapie féministe en est encore à ses premiers balbutiements, et comme pour tous les «travaux en cours», les responsables sont constamment en train de la remodeler pour en repousser les limites et y incorporer de nouvelles découvertes. Ainsi, les thérapeutes féministes examinent de très près les manières de tenir dûment compte de la diversité. Vu l'importance de ce travail, j'ai consacré une partie à l'examen de certains écrits sur la question de la diversité dans la thérapie. En raison de leur importance pour les femmes incarcérées, j'examine aussi brièvement quatre autres catégories d'ouvrages liés à la thérapie féministe, soit les écrits sur les femmes et la toxicomanie, l'action des groupes féministes, la psychologie des femmes et l'éducation des adultes.

Les ouvrages sur la formation professionnelle, l'éducation et la réinsertion sociale sont exclus du champ de la présente étude, même si l'exécution de programmes efficaces et bien

adaptés dans ces domaines est indispensable pour favoriser la liberté d'action, l'autonomie et la sécurité économique.

LA THÉRAPEUTIQUE FÉMINISTE

QUESTIONS ACTUELLES

La thérapie féministe consiste essentiellement en un principe de traitement, plutôt qu'en une technique. Les thérapeutes féministes situent fondamentalement les individus dans le milieu social, économique et politique. Autrement dit, les problèmes personnels sont compris par rapport au cadre de vie de chaque personne, au lieu d'être considérés simplement comme des maladies endogènes. Les thérapeutes féministes situent les expériences des femmes dans le contexte social général et elles aident ces dernières à établir des liens entre les difficultés qu'elles éprouvent personnellement et les inégalités qui existent dans la société. Elles visent également à réduire le déséquilibre de forces qui existe entre elles et leurs clientes en refusant de jouer le rôle de «spécialiste». Elles estiment plutôt que leurs clientes sont des spécialistes de leur propre vie et elles considèrent la relation thérapeutique comme fondée sur la coopération et le partenariat (Rosewater et Walker, 1985; Miller, 1976; Studivant, 1980; Greenspan, 1983; Mowbray, Lanir et Hulce, 1985). Fleming (1979, p. 121) résume ainsi la thérapie féministe :

Les thérapeutes féministes aident les femmes à explorer leurs ressources intérieures et à reconnaître leur capacité de consolation et d'auto-guérison. Elles favorisent l'établissement de buts individuels et elles appuient les buts de leurs clientes qui dépassent les stéréotypes sexuels traditionnels. Elles encouragent l'exploration de divers modes de vie et elles appuient l'acquisition d'habiletés qui permettent de mener une vie caractérisée par l'autonomie et la libre disposition de soi.

Il était impossible de traiter dans ce document de toutes les contributions des thérapeutes féministes. Un survol de leurs travaux sur les questions liées à l'agression est cependant indispensable si nous voulons élaborer une politique et des pratiques adaptées aux besoins des femmes incarcérées, dont la majorité ont survécu à une agression épouvantable. Nous reviendrons sur la prévalence de l'agression parmi les détenues.

C'est principalement en raison des efforts déployés par les féministes que la violence faite aux femmes et aux enfants est maintenant considérée comme un problème social. Depuis plus de 20 ans, les féministes qui participent au mouvement contemporain des femmes s'emploient à sensibiliser le public à la violence, à fournir des services aux victimes et à lutter pour changer les conditions qui sont à l'origine de la violence. Qui plus est, les féministes ont écouté les victimes, femmes et enfants, dont les propos ont alimenté la théorie et la pratique (Price, 1989; Russell et Van de Ven, 1984; Guberman et Wolfe, 1985).

Elles ont ainsi pu discerner des courants. Le pouvoir masculin est le fil conducteur des expériences de violence, étant donné que ce sont ordinairement les hommes qui commettent des actes de violence contre d'autres personnes - femmes, enfants et autres hommes (Morgan, 1987; Kelly, 1988; Russell, 1984; Scully, 1991; Hanmer, Radford et Stanko, 1989; DeKeseredy et Hinch, 1991; Hotaling et Sugarman, 1986; Stanko, 1990). Cela ne veut pas dire que certaines femmes ne commettent pas aussi des actes de violence contre autrui ou que certains hommes ne sont pas aussi victimes d'actes de violence, mais le fait

est que le déséquilibre des forces est une composante des actes de violence². Les adultes jouissent manifestement d'un pouvoir sur les enfants. Dans notre société, ce sont les hommes qui détiennent en grande partie le pouvoir social, économique et politique. Dans leurs écrits, les femmes de couleur, les femmes autochtones et les lesbiennes ont clairement montré que les personnes de race blanche bien portantes, hétérosexuelles et ne faisant pas partie de la classe ouvrière détiennent aussi un plus grand pouvoir (Rice, 1990; Lorde, 1984). Le thème qui semble se dégager des ouvrages récents est donc que la violence peut être considérée comme un moyen d'obtenir, de conserver et de perpétuer une domination sur les autres (Hooks, 1984; Stanko, 1990). Cette analyse du pouvoir et du contrôle s'applique tant au niveau social qu'au niveau individuel (Brickman, 1992).

Les notions de pouvoir et de contrôle sont au coeur de la thérapie féministe. Un certain nombre d'auteurs ont fait observer que les anciens combattants, les survivants de l'holocauste et les victimes de viol, de voies de fait, d'inceste et de mauvais traitements rituels présentaient les mêmes symptômes de traumatisme psychologique. Dans tous les cas, la personne a été confrontée à son impuissance, c'est-à-dire à l'impossibilité de faire quoi que ce soit pour modifier les circonstances de la violation de ses droits. Le **stress post-traumatique** est l'ensemble des réactions se manifestant à la suite d'une perte de pouvoir et de contrôle (Herman, 1992; Brickman, 1992; Terr, 1990; Waites, 1992; Ochberg, 1988; van der Kolk, 1987, 1984; Figley, 1985; Gil, 1988).

² D'après les statistiques de 1991, les femmes ne forment que 11 % des adultes accusés d'infractions criminelles avec violence au Canada (Centre canadien de la statistique juridique). De plus, les crimes de violence commis par les femmes sont étroitement liés à leur situation défavorisée et sont souvent commis dans des situations d'autodéfense et dans des cas où les femmes ne voient pas d'autres solutions (Savard et Langelier-Biron, 1986; Flynn, 1990; Jurik et Winn, 1990; Silverman et Kennedy, 1987; Ewing, 1987; Walker, 1989; Jones, 1981; Browne, 1987; Nouwens, 1991). De plus, les femmes condamnées pour un crime avec violence sont beaucoup moins susceptibles que les hommes de commettre à nouveau des infractions avec violence après leur mise en liberté (Savard et Langelier-Biron, 1986; Harman et Hann, 1986; Canfield, 1989).

Selon les thérapeutes féministes, le schéma du stress post-traumatique aide à comprendre la dynamique des relations d'exploitation, ainsi que les conséquences de la violence sur la vie des victimes. Dans une situation d'exploitation, la victime est incapable d'empêcher son ou ses agresseurs de lui faire du mal.

Lorsqu'elle se voit incapable, par ses propres moyens, de se protéger, la femme prend conscience du fait qu'elle n'exerce aucun contrôle sur son environnement ni même sur son corps. Son sentiment de sécurité dans le monde et sa confiance en elle-même sont détruits : elle se rend compte qu'elle ne peut pas déterminer sa vie, qu'elle ne peut pas faire confiance aux autres et que son «point de vue compte pour rien». La femme qui a subi des mauvais traitements porte les marques d'un traumatisme psychologique caractérisé par un sentiment d'aliénation (des autres et de soi) et d'impuissance (Herman, 1992; Blume, 1990; Finkelhor et Browne, 1986; Brickman, 1992; Waites, 1992; Straker, 1988).

Les féministes utilisent le mot **survivante** pour souligner le fait que la personne maltraitée n'est pas simplement une victime passive, mais plutôt un agent actif qui résiste à la violence qui lui est faite, même lorsque ses moyens de résistance sont grandement limités. Ce mot sous-entend également le courage et la créativité remarquables dont fait preuve la victime de violence pour traverser des situations d'exploitation et faire ensuite face à la réalité (Gondolf, 1988; Hoff, 1990; Kelly, 1988; Lifton, 1980). Selon Herman (1992), il existe trois types généraux de réactions de survie que les victimes emploient pour traverser un traumatisme ou y faire face : l'hyperactivation, l'intrusion et la contraction.

L'**hyperactivation** se produit lorsque le système nerveux autonome est en état de vigilance extrême. Le corps est en état d'alerte constante pour faire face au danger, de sorte que la personne traumatisée sursaute très facilement, a un sommeil agité, éprouve une vaste

gamme de maux physiques et a des réactions excessives à des provocations mineures. (Herman, 1992; Browne et Finkelhor, 1986ab; van der Kolk, 1984; van der Kolk et Greenberg, 1987).

Le phénomène de l'**intrusion** se produit lorsque la personne revit le traumatisme initial comme s'il se produisait à l'instant présent, souvent avec la même clarté et la même intensité émotionnelle que l'événement initial. Il se peut que la personne revive le traumatisme pendant son sommeil par des cauchemars envahissants, ou que le traumatisme soit **déclenché**, pendant que la personne est éveillée, par quelque chose que cette dernière entend, voit, goûte ou sent et qui est lié à la situation d'exploitation initiale. L'expression **retour en arrière** désigne le phénomène par lequel la personne revit soudainement les mauvais traitements qui lui ont été infligés ou s'en souvient subitement. D'après certains auteurs, les survivants peuvent aussi chercher à revivre le moment traumatisant, parfois de façon consciente, mais le plus souvent, inconsciemment. Le fait de s'exposer à des dangers est un exemple de cette tendance à reproduire une expérience pénible. Dans ce cas, les survivants se placent dans une situation semblable à celle qu'ils ont déjà vécue dans l'espoir de changer pour le mieux le résultat, afin de reconquérir un sentiment de pouvoir et d'efficacité (van der Kolk, 1989). En général, toutefois, les survivants cherchent par tous les moyens à éviter les situations susceptibles de déclencher leurs souvenirs (Brett et Ostroff, 1985; Herman et Schatzow, 1987; Goodwin, 1988; Kluft, 1990; Blume, 1990; Burstow, 1992).

La **contraction**, qui englobe diverses sortes d'états de conscience altérés, est un moyen d'éviter de revivre un traumatisme. Les mécanismes de contraction peuvent se manifester dès le traumatisme initial, lorsque la personne est tout à fait impuissante et lorsqu'il lui est inutile d'opposer une résistance. Pour échapper aux souffrances intolérables de son

épreuve, la victime éprouvera des sensations d'engourdissement physique et s'évadera par des moyens psychologiques. Certains survivants disent par exemple être sortis de leur corps lorsqu'ils ont été brutalisés. Confrontés ultérieurement à des situations susceptibles de leur rappeler le traumatisme initial, certains survivants rejeteront ou bloqueront les souvenirs du traumatisme et les sentiments qui y sont liés en employant divers moyens, par exemple :

Le refoulement : Oubli du mauvais traitement et des périodes de mauvais traitements (Gil, 1988, van der Kolk, 1984, 1987, 1990; Terr, 1990; Waites, 1992).

La toxicomanie : Consommation d'alcool et de substances intoxicantes licites et illicites (Barrett et Trepper, 1991; Miller, 1991; Reed, 1987; Yeary, 1982; Cohen et Densengerber, 1982; MacKinnon, 1991).

Les troubles alimentaires : Anorexie, boulimie, fait de manger de façon compulsive (Slogan et Leichner, 1986; Schechter, Schwartz et Greenfield, 1987; Goldfarb, 1987; Demitrack et coll., 1990; Torem, 1986, 1988).

L'auto-agression : Fait de se taillader, de se brûler, de se frapper la tête contre un objet rigide (Heney, 1990; van der Kolk, Perry et Herman, 1991; Leibenluft, Gardner et Cowdry, 1987; Brière et Runtz, 1986; De Young, 1982; Waites, 1992; Simpson et Porter, 1981; Greenspan et Samuel, 1989).

La dissociation : Fait de s'évader psychologiquement du traumatisme, notamment par la fragmentation (Fraser, 1987; Troops for Trudy Chase, 1990; Gil, 1988; Kluft, 1985; Putnam, 1989; Braun, 1984, 1986; Rivera, 1987).

Les mécanismes de contraction servent de techniques d'adaptation au moment où ils sont employés parce qu'ils aident la victime à échapper à l'horreur, soit au moment où les mauvais traitements lui sont infligés, soit ultérieurement lorsque la personne se souvient d'avoir été brutalisée et revit les mauvais traitements dont elle a été victime. Bien que chaque stratégie d'adaptation soit propre à l'individu, elle vise, dans tous les cas, la survie en protégeant la victime contre une réalité qui entraîne des souffrances intolérables. Dans ce contexte, on peut considérer les stratégies d'adaptation comme étant les «conséquences prévisibles d'événements externes», qui se combinent aux caractéristiques individuelles (c.-à-d., antécédents personnels, points forts) et aux facteurs sociaux (c.-à-d., l'oppression sociale) (Blume, 1990, p. 78). Malheureusement, parce qu'ils les ont mal comprises, un grand nombre de spécialistes de la santé mentale ont considéré les stratégies d'adaptation employées par les survivants comme pathologiques et ils sont par conséquent intervenus de façon peu efficace ou dommageable (Stark, Flitcraft et Frazier, 1979; Burstow, 1992; Groupe de travail sur la femme et la santé mentale, Association canadienne pour la santé mentale, 1987).

Bien que les stratégies d'adaptation soient des techniques de survie, un grand nombre d'entre elles peuvent, une fois le danger immédiat passé, nuire aux activités de la vie quotidienne et réduire grandement la qualité de vie. Les survivants disent souvent être des *morts ambulants* lorsqu'ils décrivent le vide qui les habite et leur incapacité à progresser. Paradoxalement, les survivants sont prisonniers d'une situation «d'imprévisibilité chaotique et de mauvais traitements inévitables» (Blume, 1990, p. 120). Il se peut que l'agresseur surgisse à tout moment, ou que les souvenirs remontent soudainement et importunément à la surface. Les survivants vivent donc une «dialectique du traumatisme» et alternent entre deux extrêmes : revivre le traumatisme et y échapper. Les autres conséquences du traumatisme incluent la colère, le repliement, la honte, l'autoculpabilisation, la culpabilité,

la méfiance, la phobie, la dépression, des sentiments d'incompétence, un comportement antisocial, l'immobilisation et des comportements de passage à l'acte sur le plan sexuel (Widom, 1989abc; Alter-Reid, Gibbs, Lachenmeyer, Sigal et Massoth, 1986; Koss et Burkhart, 1989; Finkelhor et Browne, 1986; Browne et Finkelhor, 1986ab).

Étant donné que la perte de la liberté d'action et le sentiment d'aliénation sont au coeur du traumatisme, le processus de guérison est basé sur la nécessité de redonner au survivant ou à la survivante sa liberté d'action et de lui permettre de créer de nouvelles relations avec autrui. Parce que le traumatisme prive les survivants des sentiments de contrôle et de pouvoir, il importe, d'abord et avant tout, que ces personnes déterminent leur propre processus de rétablissement. Elles doivent délibérément choisir de participer à une thérapie et pouvoir abandonner celle-ci quand elles le veulent. En outre, comme le traumatisme a des conséquences sur tous les aspects - physiques, psychologiques et sociaux - de la vie, il faut employer des méthodes de rétablissement holistiques. Malgré l'absence de formule magique, Herman (1992) distingue trois stades dans une thérapie (voir également Gil, 1988; Putnam, 1989; Browne et Fromm, 1986) :

1. Sécurité - La survivante commence à avoir le sentiment de contrôler son corps et elle commence à se sentir en sécurité dans le milieu ainsi que dans la relation de thérapie.
2. Souvenir et deuil - La survivante se remémore l'expérience traumatisante afin d'intégrer le souvenir du traumatisme dans sa vie, et elle regrette les pertes qu'a entraînées le traumatisme.
3. Création de liens nouveaux - La survivante comprend qu'elle a été une victime et saisit quelles conséquences en ont résulté pour elle. Elle est prête à nouer de nouvelles relations

et à prendre les mesures nécessaires pour accroître son sentiment de pouvoir et de contrôle, et pour se protéger contre des dangers futurs.

D'après la plupart des intervenants qui s'occupent de survivants, la thérapie individuelle comme la thérapie de groupe peuvent répondre aux besoins, à différents stades du processus de guérison ou à des étapes simultanées, selon les circonstances et les besoins particuliers (nous reviendrons sur la question du travail de groupe). En outre, de nombreuses thérapeutes féministes recommandent fortement que les survivantes ne traitent qu'avec des femmes thérapeutes. Elles insistent sur le fait que, la plupart des survivantes ayant été maltraitées par des hommes, une relation thérapeutique avec un homme peut retarder leur regain de confiance et empêcher l'apparition du sentiment de sécurité indispensable au processus thérapeutique (Blume, 1990; Burstow, 1992; Mills, 1992b).

À l'heure actuelle, certains craignent que les techniques d'intervention auprès des survivantes ne portent que sur les besoins immédiats et ne soient concentrées sur les mauvais traitements, à l'exclusion de tout le reste (Tavris, 1992). Tous ceux qui ne sont pas familiers avec les ouvrages sur le traumatisme et le rétablissement, lesquels insistent sur la nécessité d'une approche thérapeutique biopsychosociale, de même que ceux qui ne connaissent pas la thérapie féministe, selon laquelle il faut situer les individus et leurs problèmes dans le milieu général, risquent de succomber au réductionnisme thérapeutique. Selon Sloven (1991), on peut comparer le choix d'un cadre théorique à celui d'un objectif d'appareil photo : le téléobjectif permet d'accroître la netteté d'une partie de l'image, tandis que l'objectif grand angle permet de produire une image d'ensemble. On peut dire, métaphoriquement, que les thérapeutes féministes utilisent un objectif grand angle. Mais au fur et à mesure que des données et des expériences nouvelles s'accumulent, elles adaptent leurs théories et leur pratique en y incorporant les connaissances nouvelles. La

diversité, par exemple, qui fait l'objet de travaux récents, représente une préoccupation importante, dont il sera question dans la dernière partie de ce rapport. En outre, les féministes reconnaissent de plus en plus l'existence et la valeur de méthodes de guérison nouvelles et holistiques, comme la spiritualité autochtone et la spiritualité féministe (Allen, 1986; Bopp, Brown et Lane, 1985; Plaskow et Christ, 1979, 1989; Eisler, 1987; Starhawk, 1986).

CONSÉQUENCES DE LA THÉRAPEUTIQUE FÉMINISTE POUR LES FEMMES INCARCÉRÉES

Traditionnellement, dans les interventions auprès des femmes incarcérées, on a considéré les problèmes de ces dernières comme des problèmes individuels, par exemple des déficiences biologiques, des maladies mentales, des tares morales ou des faiblesses personnelles (Genders et Player, 1987; Shaw, 1990). Les infractions commises par les femmes ont ordinairement été isolées du vécu de ces dernières. Jusqu'à tout récemment, on a presque passé sous silence le lien entre les actes d'oppression subis par les femmes et leurs activités criminelles. Pourtant, comme nous l'avons vu dans l'introduction, il existe un lien évident entre les crimes que les femmes commettent et le fait qu'elles n'ont pas de liberté d'action. Par conséquent, pour concevoir des stratégies réalistes visant à empêcher les infractions, il faut employer un objectif grand angle qui permet de bien saisir et comprendre toutes les facettes des infractions commises par les femmes.

Bien qu'il faille veiller à ce que les pratiques et politiques pénales traduisent une compréhension plus complète de la situation, il ne s'agit pas de faire porter à d'autres la responsabilité des actes des délinquantes. Au contraire, en mettant clairement en évidence les aspects complexes de l'activité criminelle, on fait ressortir la responsabilité personnelle,

ce qui permet de mieux comprendre les antécédents personnels, y compris les antécédents criminels, des délinquantes. Les féministes savent que le fait de nier toute responsabilité personnelle ne sert qu'à retirer tout pouvoir aux femmes, en «les rendant inoffensives» et en les privant donc de la libre disposition de soi (Allen, 1987; Shaw, 1991). En comprenant mieux le lien dynamique entre leurs actes et les circonstances de leur vie, les femmes peuvent maîtriser davantage leur existence et faire des choix fondamentaux judicieux.

L'utilisation d'un objectif grand angle permet également de produire une image de la criminalité qui inclut la responsabilité de la société. Brickman (1992) fait observer que les stratégies d'adaptation employées par les survivants d'actes de violence sont tout simplement des versions plus extrêmes des stratégies que nous utilisons tous pour nous distancier de traumatismes publics comme le sort des sans-abri et la guerre. Nous érigeons tous des murs entre nous-mêmes et la souffrance d'autrui en niant celle-ci, en réduisant son importance et en nous en dissociant. De même, nous avons tendance à nous couper des personnes qui sont devenues des «criminels» en les marginalisant, c'est-à-dire en les considérant comme un groupe très différent de nous. Plutôt que d'être située dans le contexte social, économique et politique, l'activité criminelle prend l'allure d'un comportement pathologique qui se manifeste par des actes individuels irrationnels, immoraux, antisociaux ou pathologiques. Nous rejetons ainsi, pour nous-mêmes et pour nos institutions, toute responsabilité quant à l'apparition et à la prévention du crime. Or, selon le discours féministe, le crime doit être situé dans le contexte d'un processus dynamique, dans lequel chacun, y compris les institutions que nous nous donnons, est responsable.

La violence faite aux femmes et aux enfants, de même que la violence raciale, ont traditionnellement été entourées d'un silence et d'une dénéigation généralisés. Pourtant, des recherches récentes ont révélé que ces abus de pouvoir étaient fort répandus. Ce n'est que depuis peu qu'on reconnaît l'importance de la violence dans la vie des femmes incarcérées. Des enquêtes réalisées auprès des femmes purgeant une peine sous responsabilité fédérale au Canada révèlent que la majorité des détenues ont été victimes de mauvais traitements. Ainsi, Shaw et ses collaborateurs (1990a) ont constaté que 82 % des 102 femmes qui ont participé à l'enquête réalisée à la Prison des femmes et 72 % des 68 femmes incarcérées dans des prisons provinciales et incluses dans l'enquête avaient déclaré être des victimes de mauvais traitements physiques ou sexuels³. Ils ont également constaté que les cas de mauvais traitements étaient encore plus répandus parmi les femmes autochtones : au total, 90 % de ces dernières ont dit avoir été agressées physiquement et 61 %, avoir été agressées sexuellement.

Lightfoot et Lambert (1991) rapportent que 86 % des 80 femmes qu'ils ont interrogées parmi la population carcérale générale de la Prison des femmes ont déclaré avoir été maltraitées. Soixante-quatorze pour cent des femmes incarcérées à la Prison des femmes qui se livraient à des actes d'auto-agression et que Heney (1990) a étudiées ont aussi déclaré avoir subi des mauvais traitements durant leur enfance. Ces statistiques révèlent que l'agression est très répandue, mais il s'agit vraisemblablement d'estimations prudentes.

³ Au Canada, la responsabilité du système de justice est partagée entre les administrations provinciales et fédérale. Le partage de la responsabilité des services correctionnels se fait en fonction de la règle des deux ans. Les personnes qui sont condamnées à moins de deux ans d'emprisonnement sont sous responsabilité provinciale et purgent ordinairement leur peine dans des prisons provinciales. Celles qui sont condamnées à des peines de deux ans ou plus sont sous responsabilité fédérale et, en principe, purgent leur peine dans un pénitencier fédéral. La Prison des femmes, située à Kingston, en Ontario, est le seul pénitencier fédéral pour femmes. Toutefois, aux termes d'un accord d'échange de services conclu en 1975, les femmes admissibles purgeant une peine sous responsabilité fédérale peuvent être incarcérées dans des prisons provinciales. L'admissibilité dépend de la durée de la peine, du type d'infraction et des «caractéristiques personnelles» de la détenue. Dans leur étude des femmes purgeant une peine sous responsabilité fédérale, Shaw et ses collaborateurs ont donc interrogé des femmes incarcérées à la Prison des femmes ou dans diverses prisons provinciales.

Cela est dû au fait que les femmes minimisent souvent les mauvais traitements qu'elles ont subis, hésitent à déclarer qu'elles ont été des victimes et, souvent, ne se rappellent pas consciemment des mauvais traitements qu'elles ont subis parce qu'elles les ont refoulés ou s'en sont dissociées (Kelly, 1988).

Outre les mauvais traitements, Shaw et ses collaborateurs (1991) mettent en évidence les graves perturbations qui ont ponctué la vie des femmes purgeant une peine sous responsabilité fédérale et ils signalent certaines caractéristiques communes, dont les suivantes : le décès d'un parent durant leur enfance, le placement en foyer nourricier et les changements constants de foyer nourricier, le placement en établissement, la vie dans la rue, la prostitution, les tentatives de suicide, l'auto-agression et la toxicomanie. Lightfoot et Lambert (1992) signalent que 52,5 % des femmes incluses dans l'étude qu'ils ont menée à la Prison des femmes connaissaient un degré poussé de détresse psychologique au moment de l'entrevue.

Environ les deux tiers des femmes purgeant une peine sous responsabilité fédérale interrogées par Shaw et ses collaborateurs (1990a) ont réclamé un programme ou un service de counseling pour faire face aux problèmes créés par les mauvais traitements dont elles avaient été victimes. Quant aux autres, qui ne voulaient pas de programmes ou de services de counseling, un grand nombre d'entre elles ont dit avoir pris leur parti des mauvais traitements dont elles avaient été victimes et avoir surmonté le problème. D'autres ne voulaient pas participer à des programmes axés sur la violence pendant qu'elles étaient incarcérées, et un dernier groupe ne voulait tout simplement pas entendre parler de programmes de ce genre. Cinquante-sept pour cent des détenues, à la Prison des femmes, et 37 % des femmes incarcérées dans des prisons provinciales ont dit avoir participé à des programmes axés sur les mauvais traitements dont elles avaient été victimes ou avoir reçu

des services de counseling à ce sujet. La grande majorité des détenues, à la Prison des femmes, avaient suivi ces programmes pendant leur incarcération, tandis que les femmes incarcérées dans des établissements provinciaux avaient participé à des programmes axés sur la violence et reçu des services de counseling tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pénitencier. Tous les travaux de recherche effectués jusqu'à maintenant montrent que la population de la Prison des femmes est dans une large mesure composée de femmes qui ont survécu à un grand nombre d'expériences traumatisantes. Nous examinons ci-après les conséquences de ce fait, tant pour les femmes incarcérées qui ont survécu à des agressions que pour la politique et la pratique pénitentiaires⁴.

Les auteurs de deux rapports canadiens récents qui ont fait couler beaucoup d'encre reconnaissent l'existence du lien entre le vécu d'une femme (surtout les mauvais traitements dont elle est victime) et ses infractions. Conscient du fait qu'il y a, au Canada, des femmes incarcérées parce qu'elles ont tué leur conjoint qui les battait, le Comité canadien sur la violence faite aux femmes recommande, dans son *Rapport final* (1993, p. 62) que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux s'emploient à «coordonner avec la Société Elizabeth Fry la révision de la situation des femmes incarcérées pour avoir tué leur agresseur, et coordonner si possible cette révision avec un processus de pardon/libération.»

Dans son rapport, le *Groupe de travail fédéral-provincial-territorial des procureurs généraux sur l'égalité entre les sexes dans le système de justice au Canada* (1993) présente un certain nombre de propositions basées sur la reconnaissance du lien entre la situation

⁴ Un certain nombre d'études ont révélé qu'il existait une corrélation entre le fait d'avoir été victime de mauvais traitement durant l'enfance et un comportement délinquant ou criminel plus tard dans la vie (c.-à-d., Dembo, Williams, Wothke, Schmeidler et Brown, 1992; Burgess, Hartman et McCormack, 1987). L'analyse des ouvrages sur le sujet par Widom (1989c) et sa propre recherche (1989a, 1989b) semblent indiquer que, bien que des antécédents de mauvais traitements augmentent la probabilité d'un comportement délinquant et criminel, la plupart des personnes maltraitées ne se livrent pas à des activités de ce genre.

défavorisée des femmes (y compris leurs antécédents de toxicomanie et de mauvais traitements) et les infractions qu'elles commettent. Dans ses propositions, le Groupe de travail exhorte les responsables à prendre des mesures afin de sensibiliser les intervenants du système de justice pénale et le public à l'influence qu'ont les abus physiques, sexuels, psychologiques et économiques dont sont victimes les femmes qui ont des démêlés avec la justice (GTFPT, p. 27). Le Groupe recommande également d'offrir une aide et des services de counseling convenables à ces femmes, ainsi que de mettre davantage l'accent sur les solutions de rechange à l'incarcération, comme la déjudiciarisation et les sanctions communautaires (GTFPT, p. 25).

La recherche menée sur l'expérience vécue par les femmes en milieu carcéral montre à quel point il est important de mettre en oeuvre des solutions de rechange à l'incarcération. Ce milieu peut en effet exacerber et reproduire les expériences traumatisantes des femmes. Comme l'affirme Eaton (1993), le milieu carcéral retire souvent aux femmes le peu d'autonomie qui leur reste en soumettant leur existence quotidienne à un contrôle rigoureux. Les déplacements, l'emploi du temps, les activités, les appels téléphoniques, les visites et la correspondance d'une détenue sont tous régis par la politique pénitentiaire, mise en oeuvre par des agents de correction qui jouissent d'une grande liberté de manoeuvre en ce qui concerne l'application des règles. Selon Velimesis (1981), les pratiques correctionnelles habituelles sont particulièrement mal adaptées aux femmes, compte tenu des antécédents de mauvais traitements de ces dernières. Le contrôle exercé dans les prisons, combiné à la mise en oeuvre et à l'application souvent arbitraires des règles, peut recréer la situation d'impuissance et d'imprévisibilité chaotique caractéristique d'une situation d'exploitation. Eaton (1993) parle de «désengagement» pour décrire la dynamique dans laquelle l'espace, le temps et les actions de la prisonnière sont contrôlés et définis par d'autres. Elle dit que les femmes sont «désengagées», dépouillées de leur

identité et réduites à l'état de «prisonnières». En outre, les pratiques suivies en milieu carcéral communiquent aux détenues des «messages à double sens» puisqu'elles montrent que les femmes sont tenues individuellement responsables de leurs crimes et de leurs choix futurs, tout en étant privées de leur autonomie personnelle et de leur pouvoir de décision (Genders et Player, 1987).

Heney (1990) a décrit le processus de retraumatisation en milieu carcéral dans son étude sur le phénomène de l'auto-agression à la Prison des femmes. Elle a constaté que le nombre de cas de femmes qui s'infligeaient des blessures augmentait dans des situations «tendues» où les détenues estimaient que les agents de correction usaient injustement de leur pouvoir, par exemple en appliquant les règles de façon arbitraire et mesquine, en ne respectant pas leur vie privée et en recourant à des mesures punitives en réponse à des expressions d'émotivité. L'auteur a également constaté que 26 des 44 (59 %) détenues qu'elle a interrogées s'étaient infligé volontairement des blessures par le passé. La pratique la plus courante est celle qui consiste à se taillader (92 %). Heney (1990, p. 8) affirme qu'il est difficile de déterminer le nombre exact de femmes qui s'infligent des blessures pendant leur incarcération, mais que l'auto-agression est un problème que connaissent un très grand nombre de femmes à un moment ou un autre de leur séjour en prison. Les constatations de Shaw et de ses collaborateurs (1990a) confirment les observations de Heney. D'après ces auteurs, plus de la moitié des femmes interrogées à la Prison des femmes s'étaient infligées des blessures à un moment de leur vie et 20 %, durant la peine qu'elles purgeaient au moment de l'enquête. Les femmes incluses dans l'enquête ont dit s'infliger des blessures lorsqu'elles avaient l'impression de ne plus maîtriser la situation, ou lorsqu'elles se sentaient seules ou déprimées.

Les procédures couramment employées dans l'établissement, comme les fouilles corporelles et les restrictions, apparaissent souvent comme des violations des limites personnelles, tout comme l'agression physique ou sexuelle représentait une atteinte à l'intégrité corporelle. Les mesures de sécurité peuvent rappeler l'agression initiale et inciter une détenue à utiliser une des stratégies d'adaptation que nous avons mentionnées. Malheureusement, les agents de correction considèrent souvent ces mécanismes d'adaptation comme un comportement désordonné, une tentative de manipulation ou une conduite visant à attirer l'attention, et prennent des mesures disciplinaires qui ne font qu'entretenir le cycle du traumatisme (Velimesis, 1981; Heney, 1990; Baskin, Sommers, Tessler et Steadman, 1989). Heney (1990) insiste sur le fait que les agents doivent considérer le comportement qui consiste à s'infliger des blessures comme un indice de douleur émotionnelle et comme une tentative d'exercer un contrôle sur soi-même, plutôt que comme un problème de sécurité.

S'ils ne comprennent pas la dynamique et les conséquences de l'agression, les agents risquent de mal interpréter certains comportements des détenues. Pollock (1984, p. 85) a par exemple constaté que les agents de correction auxquels on avait demandé de comparer des prisonniers et des prisonnières étaient beaucoup plus susceptibles d'employer les expressions suivantes pour décrire les femmes : émotives, capricieuses, plaignantes, d'humeur variable, querelleuses, exigeantes et changeantes. Un grand nombre de ces caractéristiques concordent avec les modes de socialisation des femmes, par exemple le fait qu'il est beaucoup plus accepté socialement pour les femmes de manifester leurs émotions. Ces descriptions s'appliquent aussi aux conséquences d'un traumatisme. Toutefois, en raison de la façon dont ils perçoivent les détenues, les agents ont souvent tendance à adopter à l'égard de ces dernières un comportement paternaliste, à les traiter comme des enfants ou à les punir, ce qui ne fait que perpétuer le sentiment, répandu parmi les femmes

incarcérées, d'avoir perdu tout contrôle et d'être moins efficaces (Pollack-Byrne, 1990; Fox, 1984; Velimesis, 1981; Genders et Player, 1987; Wilfley, Rodon et Anderson, 1986).

Heney (1990), qui insiste sur l'importance d'établir des relations positives entre les détenues et les agents, recommande d'offrir au personnel une formation permanente sur la dynamique de l'exploitation sexuelle des enfants. Ayant acquis les connaissances nécessaires, les agents pourront éviter de créer inconsciemment des situations susceptibles de rappeler l'exploitation et pourront réagir de façon convenable à la détresse des détenues. Dans son étude réalisée à une installation correctionnelle pour femmes de la Georgie, Katrin (1974) a constaté des améliorations sensibles parmi les détenues après que les agents eurent pris part à des séances de formation en facilitation afin de renforcer leur habileté aux relations interpersonnelles. Dans leur examen des solutions de rechange novatrices dans le domaine correctionnel, Di Pisa, Bertrand et Biron (1992) font l'éloge des relations positives établies entre les détenues et les agents à la prison de Shakopee. L'excellence des rapports qui existent dans cet établissement est due en partie au fait que tous les agents doivent suivre des cours spécialisés d'éducation permanente axés sur les besoins particuliers des femmes (installation correctionnelle du Minnesota - énoncé de mission de Shakopee).

Les femmes purgeant une peine sous responsabilité fédérale qui ont participé à l'enquête menée par Shaw et ses collaborateurs (1990a) étaient en très grande majorité d'accord pour dire que les agents devaient suivre une formation spéciale ou posséder des qualités spéciales pour travailler avec les femmes incarcérées. Dans l'ensemble, elles ont insisté sur le fait que les agents doivent être plus conscients du comportement des détenues et mieux le comprendre, et qu'ils doivent pouvoir leur accorder le soutien et l'attention dont elles estiment avoir besoin (Shaw et coll., 1990a, p. 50).

Les relations entre les agents et les détenues se sont améliorées, à la Prison des femmes, lorsque les premiers ont été autorisés à participer à l'Équipe d'entraide (EE). L'EE a essentiellement pour but d'assurer une formation aux détenues afin qu'elles puissent se soutenir mutuellement (l'EE est décrite dans le volume complémentaire II, et il en est question dans la section de ce rapport intitulée «L'action des groupes féministes»). Au cours des différentes séances de formation, les détenues ont invité un petit nombre d'agents à participer, dans l'espoir d'améliorer les relations. Dans son évaluation de l'EE, Pollack (1993) a confirmé que les relations entre détenues et agents s'étaient effectivement améliorées après la participation de ces derniers aux séances de formation de l'EE.

Le personnel du service de santé peut aussi grandement bénéficier de cours de sensibilisation portant entre autres sur le traumatisme et ses conséquences, étant donné que les antécédents d'agression des femmes influent directement sur les services de santé des prisons. Comme nous l'avons déjà vu, l'hyperactivation (caractérisée par l'insomnie et de nombreux maux physiques), les troubles alimentaires, l'auto-agression et la toxicomanie sont des mécanismes de défense couramment utilisés par les survivantes. Les maladies causées par le stress sont aussi répandues parmi les victimes d'agression. Les traumatismes sexuels et physiques causent souvent des maux à long terme, par exemple des troubles gynécologiques, des problèmes gastro-intestinaux, des déficits sensoriels et des fractures ou des dommages aux membres (Blume, 1990; Browne, 1987; Stark, Flitcraft et Frazier, 1979; Browne et Finkelhor, 1986ab). En outre, les victimes d'agression négligent souvent de prendre soin d'elles-mêmes (Herman et Schatzow, 1987).

Resnick et Shaw (1980) ont constaté que les détenues faisaient état de beaucoup plus de problèmes médicaux que les détenus. Les études de Sobel (1982), Glick et Neto (1977) et Ingram-Fogel (1991) ont aussi révélé que les femmes incarcérées dans les prisons

américaines enregistraient un taux élevé d'utilisation des services de santé, et ces auteurs ont conclu que les services de santé des prisons ne répondaient pas aux besoins. Il se peut que la grande utilisation que font les détenues des services de santé pénitentiaires soit attribuable en partie au fait que les femmes sont plus portées à faire appel à une aide médicale et à signaler des symptômes physiques (Kessler, Brown et Broman, 1981). Toutefois, ce phénomène est sans doute aussi lié à des facteurs économiques et sociaux comme l'agression et la pauvreté (Lapierre, 1984).

Dans leur enquête auprès des femmes purgeant une peine sous responsabilité fédérale, Shaw et ses collaborateurs (1990a) signalent que la santé physique était une grande préoccupation pour presque toutes les femmes interrogées. Lorsqu'ils ont demandé à ces dernières si elles avaient des inquiétudes particulières au sujet de leur propre santé, 45 % des femmes incluses dans l'échantillon à la Prison des femmes et 69 % des femmes interrogées dans les prisons provinciales ont répondu affirmativement. Les deux tiers des femmes croyaient que les services de santé offerts dans la prison n'étaient pas suffisants. Dans l'ensemble, les préoccupations des répondantes gravitaient autour du manque d'accès à des traitements médicaux, de la médiocrité des services fournis et de l'attitude négative du personnel. L'impression «de ne plus maîtriser le soin de son propre corps» sous-tendait chacune de ces questions. Ces constatations correspondent à celles de Moore, McDermott et Cox (1988), qui affirment que le milieu carcéral réduit le contrôle que les femmes croient exercer sur leur corps.

Bien qu'il faille accorder la priorité aux solutions de rechange à l'incarcération, il importe aussi de reconnaître les femmes incarcérées et de les considérer comme des êtres humains autonomes et libres de disposer d'eux-mêmes. Une transformation du milieu carcéral, de la politique pénitentiaire, et des relations entre les prisonnières et les agents, qui permettrait

aux femmes de contrôler davantage leurs activités quotidiennes, leurs choix futurs et leur corps, pourrait réduire la probabilité d'un nouveau traumatisme. Il ne serait, par exemple, pas impossible de modifier des procédures comme les examens médicaux, les fouilles corporelles et les situations où les prisonnières doivent être entravées, de façon à ce qu'elles soient moins gênantes pour ces dernières. On pourrait aussi multiplier les occasions données aux femmes de manifester leur liberté de disposer d'elles-mêmes en leur permettant de participer sur un pied d'égalité à la conception de leur plan correctionnel et en leur offrant un plus vaste éventail de programmes (Velimesis, 1981).

Des changements d'ordre structurel et stratégique, ainsi qu'une transformation des relations pourraient non seulement réduire la détresse émotive suscitée par l'incarcération, mais aussi contribuer à la création d'un milieu plus sûr, qui est indispensable pour assurer la réussite d'interventions de guérison valables. Il ne s'agit pas de minimiser l'importance des restrictions que le milieu carcéral impose à ces interventions, et il ne faut pas non plus y voir une complicité quant à l'incarcération des femmes. Certes, le milieu qui offre les meilleures chances de rétablissement après des incidents d'agression est celui où l'autonomie et la maîtrise de soi sont maximisées. Toutefois, pour les femmes incarcérées, un soutien et des ressources convenables peuvent aider à faire démarrer le processus de guérison.

Il existe très peu d'ouvrages sur l'efficacité des diverses interventions dans les prisons pour femmes (Ackerman, 1987; Ross et Fabiano, 1985, 1986; Moss, 1986). En raison de la nouveauté des ouvrages sur le traumatisme et le rétablissement, on trouve encore moins d'information sur leur application en milieu carcéral (Burstow, 1992; Blume, 1989). Toutefois, les quelques études qui existent révèlent que la thérapie individuelle et la thérapie de groupe basées sur les principes de l'habilitation et inspirées d'une

compréhension des questions de pouvoir et de contrôle entraînent des changements positifs, dont les suivants : une image de soi améliorée, une plus grande confiance, des sentiments accrus de maîtrise de soi, une meilleure adaptation au milieu carcéral, et des relations améliorées avec les autres détenues et les agents (Sultan et Long, 1988; Sultan et coll., 1984; Sultan, Long et Kiefer, 1986; Clark et Boudin, 1990; Women of Ace, 1990; Richie, 1992; Inowlocki et Mai, 1980; Smolick, 1990). Malheureusement, en l'absence d'études de suivi, il est impossible de savoir comment ces changements se manifestent dans la vie des femmes après leur mise en liberté.

Il est enfin important de noter que les survivants ont souvent de la difficulté à créer des relations de confiance. Comme l'écrit Blume (1989, p. 243) l'écrit, la confiance est basée sur la constance; or les survivants reçoivent souvent des messages à double sens : «les mots ne signifient pas ce qu'ils semblent vouloir dire; les choses ne sont pas telles qu'elles apparaissent, et il ne faut généralement pas se fier à ce qui semble sûr.» Cette imprévisibilité se transpose dans des relations ultérieures, surtout avec les personnes en situation d'autorité (Brookes, 1992; Herman, 1992; Women's Research Centre, 1989). Un grand nombre de survivants ont en effet raison de douter des personnes en situation d'autorité. Les victimes d'agression disent fréquemment avoir informé ces dernières des actes d'exploitation commis contre elles, mais ne pas avoir été crues, avoir été jugées «folles» ou avoir été agressées de nouveau. Elles donnent de nombreux exemples d'incidents où elles ont été victimes d'actes d'exploitation commis par des personnes en situation de confiance, surtout des hommes, y compris des membres de leur famille, des psychiatres, des thérapeutes, des enseignants, des employés d'internats, des parents nourriciers, des instructeurs, des agents de police, des gardiens ou gardiennes et des membres du clergé (Herman, 1981; Armstrong, 1991; Blume, 1990; Burstow, 1992; Kelly, 1988; Stanko, 1985; Hanmer et Maynard, 1987; Russell, 1984; Shoener, Milgram et

Gonsiorek, 1984; Suppeene, 1990). Dans ce contexte et compte tenu de la nature contradictoire de la pratique et de la politique en milieu carcéral, il est peut-être normal que les détenues soient méfiantes, qu'elles se replient sur elles-mêmes ou qu'elles manifestent de l'hostilité envers les agents; elles cherchent, par ce comportement, à se protéger.

En outre, Cassell (1992), Traxler (date inconnue) et Hawkes (1989) décrivent des incidents d'exploitation sexuelle qui surviennent dans des prisons pour femmes américaines. Au moment où nous achevons ce rapport, une enquête se poursuit au sujet d'allégations d'exploitation sexuelle au centre de détention pour filles Grandview, qui existait dans le sud de l'Ontario dans les années 1960 et 1970 (Harris, 1992; Spires, 1992; *The Toronto Star*, 2 janvier 1992 : A1, A8; 11 avril 1992 : A25; 25 avril 1992 : A1, A10). Un certain nombre des anciennes pensionnaires de Grandview ont par la suite été incarcérées à la Prison des femmes.

Comme nous l'avons déjà signalé, parce que la plupart des survivantes ont été agressées par des hommes, souvent en situation d'autorité, les thérapeutes féministes recommandent fortement que seules des femmes thérapeutes travaillent avec ces victimes. Après examen des ouvrages sur la question, Mills (1992b) recommande que seules des femmes s'occupent de l'intervention auprès des détenues. L'auteur propose également d'accorder aux détenues qui répondent aux critères administratifs des laissez-passer d'une journée leur permettant d'avoir accès aux ressources thérapeutiques de la collectivité. Ces deux mesures pourraient atténuer les déséquilibres de forces réels et apparents entre les thérapeutes et les détenues, ce qui favoriserait l'établissement d'un climat de confiance dans la relation thérapeutique.

Une façon innovatrice de réduire davantage les déséquilibres de forces consiste à former des équipes d'entraide. À l'établissement correctionnel de Bedford Hills, dans l'État de

New York, des détenues apprennent à assurer à leurs pairs des services de soutien et de sensibilisation axés sur le SIDA : «Il se peut que l'exercice, par les détenues, du rôle d'éducatrice et de conseillère soit le moyen le plus efficace parce que les prisonnières sont plus susceptibles d'écouter d'autres prisonnières et de leur faire confiance. Les conseillères peuvent fournir un soutien supplémentaire pour favoriser un changement de comportement, en s'inspirant de leur propre expérience, et elles peuvent éventuellement transformer les mentalités à l'égard des prisonnières atteintes du SIDA en donnant l'exemple» (AIDS Advisory Council, cité dans Clark et Boudin, 1990, p. 107). À l'établissement correctionnel de Bedford Hills, ACE (AIDS counseling and education) est parvenu à fournir un soutien à ces femmes, à créer un sentiment d'appartenance et à sensibiliser tant les détenues que les agents (Clark et Boudin, 1990; Women of ACE, 1990).

L'Équipe d'entraide (EE) de la Prison des femmes donne aussi une formation aux détenues afin qu'elles puissent exercer la fonction de conseillère auprès des autres prisonnières. D'après l'évaluation de l'EE qu'a réalisée Pollack (1993), les détenues estiment que le counseling donné par leurs pairs a contribué à réduire leurs sentiments d'isolement, de dépression et d'autodestruction. D'après les compagnes-conseillères, le succès de l'EE est dû en grande partie au fait que les conseillères ont des expériences en commun avec les détenues qu'elles appuient : elles sont «passées par là» (voir également le chapitre du présent rapport sur le «travail de groupes féministes» et un extrait de l'évaluation de Pollack inclus dans le volume d'accompagnement II).

Il faut souligner que les compagnes-conseillères ne fournissent pas des services de thérapie intense, mais plutôt un soutien, des renseignements et des services d'aiguillage (manuel de formation de l'EE). Comme Herman (1992) et Steele (1989) le font remarquer, l'intervention thérapeutique auprès des survivants est un travail très difficile, qui exige une

connaissance et une expérience poussées du traumatisme et du rétablissement. Ils font également valoir que les thérapeutes féministes qui interviennent auprès des survivantes doivent créer leur propre système de soutien et se livrer à une autoréflexion constante. Sobel (1982) explore les conséquences de cette affirmation dans le contexte des relations thérapeutiques existant en milieu carcéral. Elle fait observer que, de plus en plus, les agents de sécurité exercent à la fois la fonction de conseiller et celle d'agent d'application des règles, mais qu'ils n'ont guère ou pas de formation en counseling. Bien que les agents de correction puissent fournir aux détenues un soutien et un réconfort très importants, il ne faut pas combiner un rôle de soutien et un rôle de thérapeute. Les agents n'ont ordinairement pas de compétences en thérapie; de plus, le caractère hiérarchique de la relation entre les agents et les prisonnières nuit à la prestation de services thérapeutiques sûrs et efficaces, et peut également placer les agents de correction dans une situation de conflit d'intérêts grave.

On a généralement laissé de côté les mécanismes visant à établir des liens, en ce qui concerne les pratiques thérapeutiques, entre les installations correctionnelles et la collectivité, mais c'est pourtant un domaine d'activité ayant de grandes répercussions. D'après le Rapport du Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale (1990), les femmes ne reçoivent pas suffisamment d'information au sujet des programmes et des services auxquels elles ont accès dans la collectivité. Mills (1992) recommande d'accorder des laissez-passer d'une journée aux détenues pour leur permettre d'avoir recours aux ressources et aux thérapeutes de la collectivité. Selon une enquête menée auprès des femmes purgeant une peine sous responsabilité fédérale et ayant obtenu leur mise en liberté, les femmes ne se voient pas accorder suffisamment de liberté dans leur choix d'un conseiller ou d'un conseillère et elles n'ont pas, non plus, le droit de refuser des services thérapeutiques (Shaw et coll., 1990b). Comme cet examen l'a révélé, la thérapie imposée,

tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la prison, va à l'encontre du processus de guérison. Il y a encore beaucoup à faire pour assurer une continuité de soins aux délinquantes (Rapport du Comité spécial du Solliciteur général sur les femmes incarcérées dans des établissements provinciaux, 1992).

On pourrait envisager la formation d'une équipe d'entraide des ex-détenues pour assurer une intervention postlibératoire. ACE, le groupe de counseling et de soutien mutuel sur le SIDA de l'installation correctionnelle de Bedford Hills, a récemment créé un programme d'extension dans la collectivité, appelé ACE OUT, qui est mis en oeuvre avec succès par d'anciennes détenues et à l'intention de ce groupe. Kaplan (1989) examine également le succès d'un autre groupe issu de Bedford Hills, qui a commencé comme un groupe de soutien des femmes incarcérées pour infanticide (il sera question de ce groupe dans le chapitre intitulé «Action des groupes féministes»). Après leur mise en liberté, les membres du groupe ont continué à se réunir chaque mois, pendant deux ans, pour discuter d'un vaste éventail de questions liées à la réadaptation. Les femmes ont aussi participé à l'établissement d'une ligne téléphonique directe pour les ex-détenues. Dans son étude de 34 prisonnières britanniques, Eaton (1993) a constaté que les organisations menées par d'anciennes prisonnières et à l'intention des ex-détenues aidaient beaucoup de femmes à prendre leur vie en main et à ne pas récidiver. Les organisations d'anciennes détenues offrent aux femmes la possibilité de côtoyer d'autres femmes qui ont partagé leur expérience de l'incarcération et qui partagent aussi leurs expériences de la vie postcarcérale.

En guise de conclusion, il est important de faire observer que, selon les thérapeutes féministes, l'agression a une incidence profonde sur la vie des survivantes mais n'est pas la seule question. De plus, les femmes ne sont pas uniquement des victimes; elles ont des

atouts, une capacité d'agir et une responsabilité. La simplification à outrance de comportements complexes et le fait d'apposer l'étiquette de «victime» ne font que perpétuer des notions paternalistes et enlever encore plus de pouvoir aux femmes incarcérées⁵. D'abord et avant tout, les thérapeutes féministes visent à habiliter les femmes en les aidant à voir leurs propres atouts, à reconnaître leur capacité d'action, à cerner les solutions de rechange et à se prendre en mains. En milieu carcéral, la vie quotidienne des femmes est contrôlée d'une multitude de façons qui réduisent grandement la possibilité qu'ont ces dernières d'acquérir une liberté d'action. Les thérapeutes et les autres intervenants auprès des femmes incarcérées doivent être conscients des restrictions, des limites et des obligations juridiques qu'impose le milieu carcéral. Les prestataires de programmes, les conseillers et les thérapeutes doivent accepter les conditions associées à la confidentialité et informer honnêtement les femmes de leur obligation de respecter ces conditions et d'autres facteurs de ce genre qui existent en milieu carcéral. Les femmes doivent quant à elles pouvoir faire un choix éclairé pour décider si, oui ou non, elles participeront à des séances de counseling et à des programmes, en étant pleinement conscientes de toutes les conséquences.

Malgré les difficultés de la vie carcérale, que traduisent par exemple les déséquilibres de forces, les détenues trouvent constamment des façons d'exercer leur action. Les thérapeutes féministes peuvent respecter la force et la capacité d'adaptation des femmes incarcérées et faire fond sur leurs qualités en les aidant à évaluer objectivement les rapports de forces, y compris ceux qui existent dans le milieu carcéral. Ainsi, ces femmes pourront

⁵ Les dangers d'une approche réductionniste et axée sur la victime sont mis en évidence par le livre de Scott, *Inmate* (1982). Lorsqu'il décrit son expérience de psychiatre à la Prison des femmes, Scott (1982, p. 138) dit : «Toute leur vie gravite autour des 4 H : la haine, l'héroïne, le racolage et l'homosexualité. Elles haïssent toutes les hommes, elles contrôlent cette haine en consommant de l'héroïne et elles racolent pour acheter toujours plus d'héroïne. Chaque expérience avec un client accroît leur haine envers la sexualité mâle» [mis en évidence dans l'original]. Coleman-Forgues (1979), également psychiatre à la Prison des femmes, réduit aussi les détenues au rôle de victime passive et ne voit guère pour elles de chance de rétablissement.

résister aux blessures, et choisir et prendre des mesures qui leur donneront la plus grande liberté d'action et qui seront les moins destructives pour elles. Hattem (1991a, p. 148) rapporte par exemple les propos suivants d'une intervenante qui décrit son travail auprès des prisonnières :

Le fait d'être consciente des structures de pouvoir puis de la manière dont le pouvoir est utilisé puis de la manière dont on peut en abuser ou dont on abuse — ici ou ailleurs — permet (aux femmes) d'approcher ou de s'opposer au système d'une façon qui sera pas autodestructrice... Parce que les femmes arrivent ici, puis qu'elles réalisent ou non, qu'elles le comprennent ou non — ce qu'est le pouvoir puis comment il est utilisé puis comment on peut en abuser — elles le sentent, elles le vivent, puis elles y réagissent souvent d'une façon très destructrice. D'après moi, (cette connaissance) leur fournit une façon de canaliser leur colère ou leur souffrance en étant conscientes de ce qu'elles font, puis d'éviter les réactions inconscientes et émotives, où elles ne sont pas pleinement conscientes des conséquences ou des punitions qu'elles pourrait subir, avec le sentiment de plus en plus grand d'impuissance qui vient de se cogner la tête contre un mur plutôt que de regarder et de dire : «Voilà. Qu'est-ce que je peux faire? Je peux le changer comment? Quelles sont les options que j'ai négligées jusqu'ici?

LES FEMMES ET LA TOXICOMANIE

PROBLÈMES ACTUELS

D'après des ouvrages récents, la consommation de substances intoxicantes est souvent un mécanisme d'adaptation auquel les individus ont recours pour tenter de maîtriser leur vie (Bepko, 1991, p. 1). Parce que les hommes et les femmes occupent des situations sociales, économiques et politiques distinctes et ont par conséquent une expérience différente du monde, il importe d'examiner, dans le contexte de la recherche et de l'intervention en toxicomanie, l'expérience et les besoins particuliers des femmes. De plus, en raison des différences physiologiques entre les deux sexes, l'absorption et le métabolisme des substances intoxicantes ne sont pas identiques pour les hommes et les femmes (Forth-Finegan, 1991). Enfin, la société désapprouve davantage la toxicomanie chez les femmes que chez les hommes (MacKinnon, 1991).

Malgré les différences sexuelles et raciales, la recherche et le traitement dans le domaine de la toxicomanie ont traditionnellement été axés sur l'homme de race blanche. Pour cette raison, l'intervention auprès des autres groupes a été peu efficace et mal adaptée (Reed, 1987; Bepko, 1991; Beckman et Amaro, 1984; Pasick et White, 1991). Lorsqu'on considère l'expérience des femmes, on voit en effet émerger des tendances distinctes.

Une des tendances les plus évidentes est que les femmes sont plus susceptibles que les hommes de consommer diverses substances intoxicantes, particulièrement des psychotropes licites. En effet, les femmes ont une dépendance surtout à l'égard des antidépresseurs, des tranquillisants, des barbituriques, des amphétamines et autres médicaments, prescrits par des médecins et des psychiatres (Finkelstein, Duncan, Derman et Smeltz, 1990). Au

Canada, de 67 à 72 % des ordonnances de psychotropes (qui modifient l'humeur) sont établies pour des femmes (Harding, 1986; Cooperstock, 1976, 1980). Selon un grand nombre d'auteurs, les femmes se font prescrire davantage de médicaments de cette catégorie en raison du sexisme qui existe dans le milieu de la médecine et dans le secteur pharmaceutique (Stephenson et Walker, 1980; Penfold et Walker, 1983; Groupe de travail sur la femme et la santé mentale, 1987). Les femmes sont aussi plus susceptibles d'avoir une accoutumance à la fois à des substances psychotropes et à l'alcool. Cette **dépendance croisée** peut créer une **tolérance croisée** : la personne qui consomme des psychotropes et de l'alcool a constamment besoin d'une plus grande quantité d'une substance ou des deux pour jouir du même effet. De plus, la consommation d'alcool et de certains psychotropes peut produire un effet **synergique**, qui accroît la probabilité de la dépendance, du syndrome de sevrage et d'une surdose accidentelle (Finkelstein, Duncan, Derman et Smeltz, 1990).

Dans l'ensemble, les femmes utilisent les drogues illicites moins souvent que les hommes, bien que leur consommation d'héroïne, de marijuana et d'autres drogues psychotropes soit à la hausse. Ce sont ordinairement les hommes avec lesquels elles entretiennent une relation sexuelle ou d'intimité qui leur font essayer et leur fournissent des drogues illicites (Finkelstein, Duncan, Derman et Smeltz, 1990).

Parmi les autres facteurs dont il faut tenir compte, d'après les auteurs d'ouvrages récents sur la question, pour concevoir et mettre en application des programmes d'intervention en toxicomanie auprès des femmes, signalons la grossesse, les responsabilités parentales et la dépendance (Arbiter, sous presse; Chasoff, 1988; Beckman et Kocel, 1982; Mose, Reed et Ryan, 1982; Wilsnack et Beckman, 1984), les sentiments de honte et de culpabilité des femmes de même que leur manque d'estime de soi (Mason, 1991; Gomberg, 1988; Fossum et Mason, 1986; Backman, 1978; Evans, 1991), la dépression (Braun, 1989; Turnball et

Gomberg, 1990), la sexualité (Beckman, 1979; Howard, sous presse) et l'exploitation physique, sexuelle et émotive (Kramer, 1990; Miller, 1991; Barrett et Trepper, 1991; MacKinnon, 1991)⁶.

Ce n'est pas seulement la consommation de substances intoxicantes qui est inquiétante chez les femmes, mais aussi la relation qui existe entre le risque d'infection par le VIH et l'utilisation de drogues par voie intraveineuse. Les femmes qui partagent des seringues sont manifestement exposées au VIH. Celles qui ont des relations sexuelles non protégées avec des toxicomanes qui se piquent risquent d'être infectées. Les drogues peuvent également être considérées comme des facteurs accessoires dans la transmission du VIH parce que la personne dont l'état d'esprit est altéré par des drogues ou l'alcool peut être moins disposée ou moins apte à négocier des rapports sexuels sûrs. La femme qui est ivre ou «partie» est aussi plus vulnérable à la violence (Saalfeld, 1990).

Les féministes situent les formes d'accoutumance des femmes dans un contexte général faisant entrer en ligne de compte les modes de socialisation des sexes, les déséquilibres de forces et le traumatisme. Cela veut dire que, pour être efficace, l'intervention doit aider les femmes à définir leur situation sociale, à situer leur dépendance dans un contexte général, à comprendre le rôle que joue dans leur cas la dépendance, à élaborer des stratégies de rechange, à reconquérir leurs forces et enfin à reprendre le pouvoir dans leur vie. Les plans de programmes favorisant la liberté d'action doivent en outre inciter les clientes à participer à leur évaluation, à l'établissement des plans et à la détermination des

⁶ Nous ne sous-entendons pas que ces questions ne sont pas importantes pour les hommes toxicomanes, mais plutôt qu'elles sont plus importantes pour les femmes et plus étroitement liées aux comportements de toxicomanie des femmes.

objectifs. Il se peut aussi que le processus de récupération inclue un travail intensif de rétablissement après un traumatisme (Bepko, 1991; Reed, 1985).

Comme nous l'avons déjà vu, il se peut que la consommation d'intoxicants serve à opérer une contraction par l'élimination de souvenirs traumatisants. Il n'est donc pas étonnant que la fréquence des cas de mauvais traitements ou de troubles alimentaires soit très élevée parmi les femmes toxicomanes. Dans ce contexte, la consommation de substances intoxicantes peut être considérée comme une réaction d'adaptation à des situations traumatisantes et stressantes (Krestan et Bepko, 1991; MacKinnon, 1991). Toute méthode d'intervention qui ne fait pas entrer en ligne de compte le fait que la consommation de ces substances constitue en partie un mécanisme d'adaptation (en exigeant par exemple l'abstinence immédiate et complète) aboutira sans doute très tôt à une rechute et, en définitive, à un échec (Root, 1989; Barrett et Trepper, 1991).

CONSÉQUENCES DE LA TOXICOMANIE POUR LES FEMMES INCARCÉRÉES

De nombreuses études ont montré que les femmes incarcérées ont un taux relativement élevé de toxicomanie (Ladwig et Anderson, 1989; Harrison et Hoffman, 1989; Miller, 1984; Ford, Houser et Jackson, 1975; Martin, Cloninger et Gaze, 1982; Weitzel et Blount, 1982).

Pour déterminer la prévalence de la toxicomanie parmi la population carcérale de la Prison des femmes, Lightfoot et Lambert (1991, 1992ab) ont administré à 80 femmes le test de dépistage des abus de drogues. Les résultats ont été les suivants : 14 % des femmes interrogées ont déclaré souffrir de graves problèmes de toxicomanie; 21 % ont avoué consommer une quantité considérable de substances psychotropes; 19 % ont dit en faire un

usage modéré; 11 % ont dit en consommer une faible quantité, tandis que seulement 35 % des femmes ont affirmé n'avoir aucun problème de toxicomanie.

Lightfoot et Lambert ont également demandé aux femmes qui ont participé à leur étude de décrire leurs habitudes de consommation de substances intoxicantes au cours des six mois précédant l'infraction à l'origine de leur peine actuelle (l'infraction répertoriée). Durant cette période, la catégorie de substances la plus utilisée par les femmes (39 %) était celle des benzodiazépines (tranquillisants mineurs comme le valium, le librium et le halcion). Les autres substances utilisées au cours de ces six mois incluaient les analgésiques narcotiques (c.-à-d., 222, 292, demerol, talwin, 35 %), la cocaïne (31 %), le cannabis (24 %), les barbituriques (c.-à-d., seconal, amytal, 17,5 %), les hallucinogènes (11 %), les amphétamines (c.-à-d., ritalin, dexedrine, 12,5 %), les antidépresseurs (c.-à-d., sinequan, elavil, 10 %), les tranquillisants (c.-à-d., haldol, trilafox, 16,3 %), les nitrates volatiles (c.-à-d., rush, 2,5 %) et les solvants et substances à inhaler (c.-à-d., essence, liquides de nettoyage, 1,2 %). Appelées à décrire la consommation qu'elles avaient faite de substances intoxicantes au cours de leur vie, les femmes ont déclaré les proportions suivantes de consommation : cannabis (59 %), benzodiazépines (56,3 %), analgésiques narcotiques (51 %), barbituriques (47,5 %), cocaïne (47,5 %), hallucinogènes (46 %), amphétamines (44 %), antidépresseurs (37,5 %), tranquillisants (24 %), solvants et substances à inhaler (20 %) et nitrates volatiles (20 %).

SUBSTANCES INTOXICANTES UTILISÉES SELON LA CATÉGORIE DE SUBSTANCES ÉCHANTILLON DE 80 FEMMES À LA PRISON DES FEMMES, 1991		
CATÉGORIES DE SUBSTANCES	UTILISATION DURANT LA VIE (%)*	DANS LES SIX MOIS PRÉCÉDANT L'INFRACTION RÉPERTORIÉE (%)*
Cannabis	59	24
Benzodiazépines	56	39
Analgésiques narcotiques	51	35
Barbituriques	47,5	17,5
Cocaïne	47,5	31
Hallucinogènes	46	11
Amphétamines	44	12,5
Antidépresseurs	37,5	10
Tranquillisants	24	6
Solvants/substances à inhaler	20	1
Nitrates volatiles	20	2,5

SOURCE : Lightfoot, L. et Lambert, L. (1992). *Substance Abuse Treatment Needs of Federally Sentenced Women, Technical Report #2*, Service correctionnel du Canada, 1992, p. 25.

*Les pourcentages sont arrondis à l'unité ou à la demie la plus proche.

Ces résultats semblent indiquer que les femmes incarcérées font un usage considérable de substances licites. Les auteurs ne traitent pas du contexte dans lequel ces substances sont obtenues, mais ils nous poussent à nous interroger sur l'utilisation par les prisonnières de médicaments prescrits. Comme nous l'avons déjà signalé, les recherches sur les femmes en général révèlent que les médecins prescrivent une quantité excessive de psychotropes aux femmes. Il se peut que cette tendance soit encore plus marquée en ce qui concerne les détenues. D'après une étude américaine, les prisonnières se voient prescrire deux à 10 fois plus de psychotropes que les prisonniers (Resnick et Shaw, 1980). Une étude menée par la Commission des droits de la personne du Québec a également révélé qu'on administre aux femmes incarcérées à l'installation de détention Tanguay, au Québec, de deux à quatre

fois plus de médicaments (surtout des psychotropes) qu'aux hommes purgeant des peines à Québec et à Montréal (Commission des droits de la personne du Québec, cité dans Hattem, 1991b).

Les interviews biographiques que Hattem (1991b) a menées auprès de 18 femmes condamnées à une peine d'emprisonnement à perpétuité pour meurtre au Canada traduisent les perceptions des détenues au sujet de leur propre utilisation de psychotropes. Neuf des 18 femmes interrogées ont déclaré utiliser des psychotropes obtenus licitement avant ou après leur entrée dans le système pénal. En prison, elles les obtenaient à leur demande sur la recommandation d'un médecin ou d'un psychiatre, ou à la demande des autorités correctionnelles. Les femmes demandaient parfois ces médicaments pour affronter la vie en milieu carcéral. Comme Hattem le signale, les femmes n'ont guère de moyens d'échapper aux privations et aux frustrations de la vie quotidienne en milieu carcéral. Les femmes qui ont participé à l'étude de Hattem ont déclaré que les médecins et les psychiatres refusaient souvent de les écouter, lorsqu'elles voulaient tout simplement discuter, et qu'ils leur prescrivaient à la place des médicaments. Comme l'expression de sentiments ou d'un trop-plein de frustration par des moyens jugés «inacceptables» peut entraîner des punitions, il n'est pas difficile de comprendre que les prisonnières utilisent des psychotropes pour étouffer ces sentiments et avoir ainsi l'impression de se maîtriser. Toutefois, un grand nombre des détenues se sont rendu compte qu'à long terme, leur dépendance à l'égard des psychotropes réduisait en fait leur maîtrise de soi et diminuait leur capacité de poser des gestes délibérés.

En définitive, toute stratégie utile de lutte contre l'utilisation de psychotropes dans les prisons doit «tenir compte des conditions de vie en détention, du mode de gestion des comportements jugés inacceptables et des pratiques correctionnelles et médicales qui

contribuent à produire ou à entretenir des habitudes de consommation» (Hattem, 1991b, p. 60).

L'utilisation de drogues par voie intraveineuse est aussi un grand sujet de préoccupation. D'après une étude réalisée en 1989 dans une prison pour femmes à sécurité moyenne de Montréal, 130 (52 %) des 148 femmes interrogées ont déclaré avoir pris des drogues par voie intraveineuse entre 1979 et l'époque à laquelle l'étude a été réalisée. Parmi ces 130 femmes, 84 % ont dit avoir prêté ou emprunté des aiguilles : 52 % avaient échangé des aiguilles avec des inconnus et 10 % ont affirmé avoir partagé des aiguilles avec une personne séropositive. Huit pour cent des femmes incluses dans l'étude étaient séropositives. Or les deux pratiques présentant les plus grands risques de transmission du VIH sont l'utilisation d'aiguilles non stériles pour s'injecter des drogues et les rapports sexuels avec un toxicomane qui se pique (Hankins, 1989).

Les taux d'alcoolisme étaient plus faibles parmi l'échantillon de détenues de la Prison des femmes étudié par Lightfoot et Lambert (1991, 1992). D'après l'échelle d'alcoolodépendance, 72,5 % des femmes enregistraient un faible taux de dépendance, 15 % un niveau de dépendance moyen, 7,5 %, un taux élevé de dépendance, et 5 %, un taux de dépendance très élevé. Les femmes ont également été appelées à définir leurs propres habitudes de consommation d'alcool. Vingt-cinq pour cent se sont déclarées alcooliques, 16 % ont dit consommer beaucoup d'alcool, 19 % ont dit faire un usage modéré d'alcool, 39 % ont dit boire à l'occasion, tandis que 22,5 % ont dit être opposées à la consommation d'alcool. Dans l'ensemble, les femmes interrogées ont avoué avoir bu en moyenne 6,3 verres par jour au cours des six mois précédant leur infraction répertoriée. Quarante-cinq pour cent des femmes ont dit avoir éprouvé des problèmes liés à leur

consommation d'alcool, y compris des problèmes familiaux (81 %), juridiques (69 %), professionnels et de santé (53 %).

Parmi les 102 femmes qu'ils ont étudiées à la Prison des femmes, Shaw et ses collaborateurs (1990a) ont fait les constatations suivantes : 27 (26 %) avaient une dépendance à l'égard des drogues seulement ou avaient fait une utilisation prolongée de drogues seulement, 16 % avaient une dépendance à l'égard de l'alcool seulement ou n'avaient fait une utilisation prolongée que de l'alcool, 18 ont avoué une accoutumance aux drogues et à l'alcool, 11 ont déclaré avoir essayé ces substances mais ne pas être dans un état de dépendance, quatre ont affirmé vendre des drogues mais ne pas en utiliser, et 26 ont dit ne consommer des boissons alcoolisées qu'en société. Vingt-quatre des 68 femmes purgeant une peine sous responsabilité fédérale interrogées dans des prisons provinciales ont avoué avoir une dépendance à l'égard des drogues seulement ou n'avoir utilisé de façon prolongée que celles-ci, tandis que 11 ont dit avoir une dépendance à l'égard de l'alcool seulement ou n'avoir fait une utilisation prolongée que de l'alcool. Treize femmes ont avoué avoir une dépendance à l'égard des deux types de substances ou avoir fait une utilisation prolongée de celles-ci, tandis que 18 ont dit ne consommer des boissons alcoolisées qu'en société. Une femme a déclaré avoir essayé ces substances mais ne pas avoir de dépendance, tandis qu'une autre a avoué vendre des drogues mais ne pas en consommer.

La toxicomanie semble aussi jouer un rôle dans le comportement criminel des femmes. Parmi les 170 femmes purgeant une peine sous responsabilité fédérale qu'ont étudiées Shaw et ses collaborateurs (1990a) dans les prisons provinciales et à la Prison des femmes, 120 (71 %) ont dit que les drogues ou l'alcool avaient joué un rôle dans leurs actes criminels. Parmi ces 120 femmes, 89 (52 %) ont dit avoir été intoxiquées au moment où elles ont

commis leur infraction. En outre, 40 ont avoué avoir commis leur infraction afin de payer leurs drogues, et 45 ont été condamnées pour avoir commis des infractions liées aux drogues, comme le trafic ou la possession de drogues. Voici ce que déclarent Shaw et ses collaborateurs (1990a, p. 26) : «Un grand nombre de femmes ont dit que leur toxicomanie était la principale raison pour laquelle elles avaient commis une infraction, tandis que d'autres ont reconnu qu'il s'agissait d'un facteur parmi d'autres, mais non pas la principale raison.»

Selon Lightfoot et Lambert (1992a), environ 60 % des femmes étudiées à la Prison des femmes ont dit avoir consommé des substances intoxicantes le jour où elles ont commis leur infraction répertoriée : 22,5 % ont avoué avoir utilisé des drogues, 16 % ont admis avoir consommé de l'alcool et 20 % ont dit avoir pris de l'alcool et des drogues. La plupart des femmes qui ont déclaré avoir consommé des substances intoxicantes le jour où elles ont commis leur infraction répertoriée ont ajouté que ces substances pouvaient avoir influencé leur jugement : 60 % ont dit que leur jugement était grandement affaibli, 11 % croyaient que leur jugement avait été modérément affaibli, tandis que 11 % estimaient que leurs facultés avaient été légèrement affaiblies. Seulement 17 % ont déclaré que leur consommation de substances intoxicantes n'avait aucunement affaibli leurs facultés.

Il est dit dans le Rapport du Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale (1990, p. 56) qu'en raison de la disponibilité de substances psychoactives dans la prison et de la forte incidence d'utilisation par les femmes incarcérées, il existe un besoin urgent de programmes de lutte contre la toxicomanie.

Shaw et ses collaborateurs (1990) ont constaté que la plupart des femmes incluses dans l'étude qui considéraient la toxicomanie comme un problème avaient participé à un

programme de traitement avant leur incarcération ou durant leur peine actuelle. Dans l'ensemble, elles avaient trouvé les programmes utiles mais trop élémentaires ou superficiels. Les femmes avaient tendance à assister aux séances pour la forme sans s'y engager vraiment. Invitées à décrire les genres de programmes de lutte contre la toxicomanie qu'elles voulaient, les femmes ont mentionné des programmes résidentiels et plus longs, de meilleurs programmes de groupe, un counseling individuel et des programmes axés sur les autochtones. Les répondantes voulaient aussi avoir le choix de participer ou de ne pas participer et avoir accès à un plus vaste éventail de programmes.

Il se peut que la conception même des programmes de lutte contre la toxicomanie explique en partie le fait que, d'après les intéressées, ils ne répondent pas aux besoins des femmes purgeant une peine sous responsabilité fédérale dans les cas où ils n'ont pas été créés et organisés spécialement à l'intention des femmes. Dans le résumé de leurs constatations, Lightfoot et Lambert (1991, p. 41) affirment que, dans l'ensemble, les femmes ne connaissent pas la même gamme ni la même sorte de problèmes de toxicomanie que les hommes. Cette différence est liée aux antécédents de traumatisme des femmes : «Ce rapport met en évidence la quantité croissante de preuves selon lesquelles les troubles alimentaires, les principaux troubles affectifs (dépression) et des antécédents de mauvais traitements, éventuellement liés au stress post-traumatique, sont fort répandus parmi les femmes toxicomanes.» Les auteurs recommandent par conséquent que l'intervention en toxicomanie soit conçue expressément pour les femmes ou que, à tout le moins, elle inclue des modalités spéciales.

À la lumière des résultats de leur étude auprès de la population carcérale de la Prison des femmes, Lightfoot et Lambert (1992b) ont élaboré une typologie des toxicomanies et des besoins en matière de programmes des femmes purgeant une peine sous responsabilité

fédérale. Leur modèle fait entrer en ligne de compte la relation réciproque qui existe chez les femmes entre la toxicomanie, les troubles alimentaires, la détresse et le traumatisme lié aux mauvais traitements. Les auteurs ont recensé les types de toxicomanies et les besoins en programmes suivants :

TYPLOGIE DES TOXICOMANIES ET DES PROGRAMMES NÉCESSAIRES D'APRÈS UN ÉCHANTILLON DE 80 FEMMES, PRISON DES FEMMES, 1981	
TYPE	PROGRAMME NÉCESSAIRE
Grave problème d'alcoolisme ou de toxicomanie (29,5 %)	Très intensif, de longue durée et multiforme
Aucun problème d'alcoolisme ou de toxicomanie (28,5 %)	Programme préventif
Problème modéré de toxicomanie (22 %)	Intensité moyenne, vaste éventail
Problème mineur d'alcoolisme ou de toxicomanie (19 %)	Faible intensité Traitement bref

SOURCE : Lightfoot, L. et Lambert, L. (1992b). *Typology of Substance Abusing Female Offenders*. Document inédit, 1992b.

Tout programme de lutte contre la toxicomanie à l'intention des détenues doit faire objectivement entrer en ligne de compte les contraintes imposées par le milieu carcéral. Comme nous l'avons déjà vu, il existe en milieu carcéral de nombreux agents stressants qui peuvent provoquer l'angoisse ou des souvenirs traumatisants. Les substances licites et illicites sont utiles dans la mesure où elles aident les femmes à faire face à leurs difficultés passées et aux facteurs de stress qui existent dans la prison en combattant les sentiments négatifs et douloureux. De plus, malgré les mesures de sécurité, le fait est que l'on consomme des drogues et de l'alcool dans les prisons. Selon un auteur, un certain nombre de délinquants admis dans des établissements correctionnels canadiens et n'ayant aucun antécédent de toxicomanie deviennent des toxicomanes durant leur incarcération (Riley, cité dans CESP, p. 5). Shaw et ses collaborateurs (1990, p. 25) signalent que, d'après une

femme purgeant une peine sous responsabilité fédérale qu'ils ont interrogée durant leur enquête, il est plus facile d'obtenir des drogues en prison que dans la rue; cette femme aurait d'ailleurs commencé à consommer des drogues pendant son incarcération. Le partage d'aiguilles parmi les détenues est une source d'inquiétude en raison du risque de transmission du VIH liée à cette pratique. Afin de réduire les torts que cause l'utilisation de drogues par voie intraveineuse dans les prisons, le Comité d'experts sur le SIDA et les prisons (1993, p. 88) recommande de mettre de petites quantités d'eau de Javel à la disposition des détenus et aussi de leur donner un accès confidentiel à la méthadone. Le fait de reconnaître les aspects complexes de l'utilisation des drogues ne revient pas à encourager ou à promouvoir celle-ci, mais plutôt à mettre en évidence la nécessité de planifier soigneusement la conception de programmes holistiques et réalistes.

Il faut aussi tenir compte, au moment de planifier des programmes de lutte contre la toxicomanie, du sexe des participants et des prestataires des programmes. Comme pour toute intervention, le processus de guérison doit être basé sur la sécurité et la confiance. Étant donné qu'un grand nombre de femmes toxicomanes ont survécu à des actes de violence perpétrés par des hommes et en raison du rôle que jouent les déséquilibres de forces dans la toxicomanie des femmes, un certain nombre d'auteurs recommandent que seules des femmes fournissent des services de counseling à d'autres femmes et aussi que les groupes ne soient composées que de femmes, du moins au début (Joyce et Hazelton, 1982; Reed, 1985, 1987). Les prestataires de programmes et les conseillers doivent aussi être conscients du fait que la toxicomanie n'est pas vécue de la même façon par toutes les personnes mais qu'elle dépend plutôt d'un certain nombre de facteurs, y compris la situation socio-économique (Howard, 1993).

Le recours aux pairs semble être un des moyens les plus efficaces à employer dans le domaine de la sensibilisation aux dangers des drogues. Le Comité d'experts sur le SIDA et les prisons (1993, p. 145) recommande par exemple que les détenus soient «encouragés à créer leurs propres programmes d'éducation, de counseling et de soutien entre pairs et à participer à la prestation de ces programmes.» Nous allons revenir, dans le chapitre suivant consacré à l'action des groupes féministes, sur l'éducation et le counseling par les pairs.

L'ACTION DES GROUPES FÉMINISTES

QUESTIONS ACTUELLES

Ce sont les groupes de «conscientisation» des années 1960 et 1970 qui ont donné naissance aux groupes féministes. Désillusionnées quant à la thérapeutique traditionnelle, des femmes se sont regroupées pour discuter de leurs expériences communes en tant que femmes. Cette forme d'entraide représentait une solution de rechange aux déséquilibres de forces faisant partie intégrante de la thérapeutique et de la médecine traditionnelles. Les groupes de conscientisation permettaient aussi aux femmes d'éviter l'isolement et la tendance à se blâmer, parce qu'en mettant leur expérience en commun, elles en venaient à analyser leur situation sur le plan politique plutôt qu'individuel⁷. Bref, les femmes se sont regroupées pour apprendre les unes des autres (Lerman, 1987; Kirsch, 1987).

Au début, parce que leurs membres cherchaient à préserver l'égalité de pouvoir entre eux, les groupes de conscientisation n'avaient pas de chef. Il ne fallut toutefois pas attendre longtemps pour que les femmes assument à tour de rôle le rôle de chef, et certaines d'entre elles ont en définitive suivi une formation pour exercer la fonction de facilitatrice. Les groupes féministes contemporains sont souvent facilités par des spécialistes qualifiés, même s'ils continuent d'être basés sur les principes de la conscientisation et de la participation commune (Lerman, 1987; Kirsch, 1987).

⁷ Notion que traduit l'expression «ce qui est personnel est politique».

De nos jours, un grand nombre de thérapeutes féministes recommandent de recourir au travail de groupe pour favoriser le processus de guérison des femmes. Les groupes féministes sont caractérisés par leur démarche de participation et par l'importance accordée à l'analyse politique, qui incite les femmes à établir des liens entre leur propre vécu et les déséquilibres de forces dans la société. Essentiellement, ces groupes aident les femmes à comprendre qu'elles «ne sont pas seules» et qu'elles ne sont pas à blâmer pour leur situation sociale défavorisée; ils les aident également à se prendre en mains. L'objectif des groupes féministes est en définitive la liberté d'action (Butler et Wintram, 1991; Brody, 1987). L'acquisition de la **liberté d'action** est essentiellement un processus visant à aider les personnes à mieux comprendre leur vécu, y compris les manières dont elles ont été privées de pouvoir, à déterminer leurs atouts et à obtenir le soutien et l'encouragement nécessaires pour décider de la conduite à tenir (Ritchie, 1992).

Les groupes féministes se forment souvent autour d'un thème central, par exemple : les troubles alimentaires, la toxicomanie, les survivants adultes de mauvais traitements subis dans l'enfance, les femmes battues, l'agression sexuelle et le SIDA. Selon Herman (1992), les groupes organisés pour les survivants de traumatismes jouent un rôle extrêmement utile parce qu'ils offrent un réconfort en permettant à leurs membres de se comprendre mutuellement et qu'ils aident à rétablir la confiance en autrui et à renouer des liens avec d'autres êtres humains.

En raison de l'intensité des groupes axés sur le traumatisme, Herman (1992) recommande que ceux-ci soient cofacilités par des personnes ayant une formation approfondie et une grande expérience dans le domaine du traumatisme et du rétablissement. En outre, comme nous l'avons vu dans le chapitre antérieur sur la toxicomanie, il est conseillé d'avoir des

groupes composés uniquement de femmes et facilités par des femmes, autrement dit, il est préférable d'avoir des groupes dont tous les membres sont du même sexe.

CONSÉQUENCES DE L'ACTION DES GROUPES FÉMINISTES POUR LES FEMMES INCARCÉRÉES

Bien que peu de documents aient été publiés sur les groupes de femmes en prison, l'information dont nous disposons semble indiquer que les groupes basés sur la liberté d'action des participantes jouent un rôle utile. Malheureusement, il n'existe pas de données longitudinales permettant d'évaluer l'incidence de l'action des groupes féministes après la mise en liberté.

Sultan et Long (1988) ont constaté qu'un groupe organisé à l'intention de femmes agressées physiquement et sexuellement au North Carolina Correctional Centre for Women avait aidé ses membres à améliorer leur estime de soi, à avoir davantage le sentiment de maîtriser leur vie et à faire plus confiance à autrui. Les participantes ont aussi signalé une amélioration de leurs relations et une baisse de la violence dans leur vie. Le groupe était structuré suivant le modèle du groupe d'enseignement et de soutien psychologique. Suivant ce modèle, les participantes établissent initialement le ton et le rythme des réunions. Graduellement, la discussion et l'interaction sont centrées davantage sur le matériel éducatif pertinent préparé par les facilitateurs. On incite les participantes à faire le lien entre l'information communiquée et leurs propres expériences, à cultiver des rapports entre elles en se renseignant sur leurs vécus communs, ainsi qu'à s'appuyer et s'encourager mutuellement dans le but d'améliorer leur situation individuelle et sociale.

Au North Carolina Correctional Center for Women, les intervenants se sont aussi inspirés du modèle d'enseignement et de soutien psychologique pour concevoir des groupes destinés à aider les détenues à s'adapter à la vie carcérale (Sultan, Long, Kiefer, Schrum, Selby et Calhoun, 1984; Sultan Long et Kiefer, 1986). Chaque groupe était composé de six à huit membres et était cofacilité par une détenue et un psychologue membre du personnel. Les premières réunions de groupe avaient lieu dans les 72 heures suivant l'arrivée d'une détenue. Les groupes tenaient six séances, d'une durée de 60 à 90 minutes chacune, et étalées sur trois semaines.

D'après les mesures d'auto-évaluation, les femmes qui ont participé aux groupes étaient moins anxieuses et s'adaptaient plus facilement à la vie carcérale que celles qui n'y avaient pas participé. Sultan et ses collaborateurs (1984) concluent que le fait de donner aux détenues l'occasion de discuter de leurs premiers jours en prison était lié à une baisse du nombre de plaintes quant à leur état physique, et que la participation d'une détenue à titre de cofacilitatrice avait eu des effets très salutaires.

Dans le cadre du Family Violence Program administré à la Bedford Hills Correctional Facility, dans l'État de New York, les femmes peuvent participer à un certain nombre de groupes centrés sur des questions liées à la violence comme celles des relations d'agression et d'exploitation, des survivantes adultes de mauvais traitements subis dans l'enfance, des survivantes d'inceste, des survivantes de viol et des femmes impliquées dans des crimes contre des enfants. Comme le programme a pour but de créer un milieu qui favorise la guérison en appuyant les femmes et en leur donnant une liberté d'action, ce sont les participantes qui déterminent le processus. Par conséquent, chaque groupe s'occupe expressément des besoins, des problèmes et des préoccupations de ses membres (Smolick, 1990).

Avant de participer à un groupe sur la violence familiale, les détenues doivent suivre un programme d'orientation comportant six séances d'une heure et demie chacune. Dans l'ensemble, les ateliers d'orientation permettent aux participantes de comprendre toutes de la même façon les notions liées à la violence et à la liberté d'action et d'employer le même vocabulaire; ils contribuent également à créer un environnement sûr et favorable. Les participantes peuvent aussi, sur demande, prendre part à des séances de thérapie individuelle (Smolick, 1990).

Non seulement ce programme de lutte contre la violence familiale a-t-il eu beaucoup de succès auprès des participantes, mais il permet aussi d'offrir des séances de sensibilisation aux agents de sécurité et aux membres de la collectivité environnante. Un aspect novateur du programme est le Bedford Women's Theatre Collective. Selon les participantes elles-mêmes, le but poursuivi est le suivant : «Exprimer l'agression mentale, émotionnelle, physique et sexuelle subie par les personnes qui ont été maltraitées...En mettant en commun nos vérités personnelles, nous avons commencé à guérir et à prendre des forces individuellement et collectivement» (The Women of the Family Violence Program, 1991, p. 16).

Le programme de lutte contre la violence familiale de Bedford Hills comprend également un groupe d'entraide à l'intention des femmes incarcérées pour infanticide (Kaplan, 1989). Comme ces femmes sont ordinairement mises au ban de la population carcérale générale, elles ont grandement besoin du soutien de leurs pairs. Le groupe organisé à l'établissement de Bedford Hills a été facilité par une travailleuse sociale de la collectivité. La fréquence de participation des détenues a varié entre la participation à quatre séances et la participation régulière aux 85 séances étalées sur deux ans. Le groupe attirait les femmes qui rejetaient les services traditionnels offerts dans l'établissement parce qu'à leur avis, ils

ne répondaient pas à leurs besoins. La démarche a comporté cinq étapes : «Réduire l'isolement, faire accepter émotivement la responsabilité de l'acte criminel, regretter la perte, cerner les moyens destructifs employés pour faire face à des sentiments négatifs et trouver des solutions de rechange constructives pour surmonter ce négativisme» (Kaplan, 1989, p. 11).

Les participantes ont déclaré que, d'abord et avant tout, le groupe leur avait fait prendre conscience du fait qu'elles n'étaient pas les seules à être responsables de la mort d'un enfant, ce qui leur avait procuré un soulagement. En ayant ainsi pu mettre en commun et confronter leurs expériences et leurs préoccupations en toute sécurité, les participantes avaient réussi à s'accepter davantage, à assumer leur responsabilité et à parvenir à une plus grande maîtrise de soi. Les femmes ont aussi déclaré qu'en aidant les autres participantes, elles s'étaient aidées elles-mêmes. Certaines d'entre elles ont continué, après leur mise en liberté, à se réunir une fois par mois pendant deux ans. Ces réunions postcarcérales ont permis d'aborder une vaste gamme de sujets liés à la réinsertion sociale.

Un groupe de maîtrise de la colère organisé à l'intention des femmes incarcérées à la Renz Correctional Facility, à Columbia (Missouri) aurait aussi été efficace (Wifley, Rodon et Anderson, 1986). L'initiative avait pour but d'aider les détenues à reconnaître, à accepter et à exprimer de façon constructive leur colère. Le groupe était cofacilité par deux femmes, qui ont basé le programme sur le caractère particulier que prend la colère chez les femmes. Un processus de présélection a permis de s'assurer de l'apport des participantes et d'exclure les femmes qui pouvaient ne pas être adaptées au groupe. Les séances commençaient ordinairement par des conversations générales au cours desquelles les participantes mettaient en commun leurs expériences personnelles. Ces conversations étaient une source importante de soutien pour les membres. Les séances comportaient

également des activités de formation, suivies d'une discussion en groupe du matériel éducatif, de la participation à divers exercices et de travaux individuels à faire en dehors du groupe. Celui-ci a apparemment aidé les femmes à assumer la responsabilité de leurs actions passées, présentes et futures. Les participantes ont déclaré que le groupe leur avait permis d'accroître leur maîtrise de soi, leur responsabilité personnelle et leur empathie. Ces conclusions ont été confirmées par les observations d'autres membres du groupe. Le système de soutien mutuel entre les membres du groupe a aussi été considéré comme un aspect très important de la participation à celui-ci.

Comme l'indique son nom, l'Empowerment Program de la Rikers Island Correctional Facility est également axé sur le soutien et la compréhension mutuels. L'objectif général du groupe est de réduire le risque de contracter le SIDA par une action sociale positive. On incite les membres du groupe à acquérir des compétences pour protéger leur santé, à apprendre les unes des autres et à replacer leur situation individuelle dans le contexte social général. Il existe un manuel détaillé du cours, mais les facilitatrices l'utilisent comme un guide plutôt que comme un livre de recettes, et elles encouragent les participantes à définir et à prendre en mains la démarche du groupe (Ritchie, 1992).

Les entrevues intensives et les entretiens en profondeur qui ont lieu avant le début de chaque groupe visent justement à favoriser cette prise en mains. Les entrevues et les entretiens permettent d'établir les thèmes de la discussion de groupe. Chaque groupe tient cinq séances de deux heures, au cours desquelles les membres participent à des discussions et à des jeux de rôles et établissent des plans d'action. La facilitatrice a pour fonction principale d'aider les membres à faire le lien entre le SIDA et d'autres aspects de leur vie (Ritchie, 1992).

L'Équipe d'entraide (EE, mentionnée dans le chapitre antérieur intitulé «La thérapie féministe») constitue un élément d'appoint exceptionnel aux services thérapeutiques offerts à la Prison des femmes. L'EE constitue pour les détenues un moyen officiellement approuvé d'obtenir des conseils, un soutien et un réconfort auprès de leurs pairs. Chaque conseillère rattachée à l'EE doit suivre une formation pour développer ses capacités d'adaptation et de counseling, et acquérir une confiance dans son aptitude à appuyer les autres en période de crise. Les conseillères doivent se soumettre à une présélection et participer ensuite à une formation de six semaines. Les détenues qui terminent le programme sont censées poursuivre leur formation liée à l'EE en assistant à des groupes subséquents avec de nouvelles stagiaires. De plus, toutes les conseillères doivent se réunir une fois par semaine, entre les séances de formation, pour discuter de questions pertinentes, fournir un soutien et obtenir une rétroaction (PST Training Manual, 1992; Pollack, 1993).

Comme c'est le cas pour les groupes de Bedford Hills et Rikers Island, la formation assurée aux membres de l'Équipe d'entraide vise à donner aux participantes une liberté d'action en les incitant à replacer leur situation dans le contexte social général, ainsi qu'à les aider à reconnaître les éléments communs de leurs expériences (Darke, 1990). Dans son évaluation de l'EE, Pollack (1993) a constaté que le programme était très utile pour les compagnes-conseillères, qui estimaient que les séances de formation en groupe les avaient aidées à acquérir de nouvelles habiletés, à faire confiance aux autres, à améliorer leur image de soi et à voir les autres d'une manière plus positive. L'auteur a également observé que la diversité ethnique et raciale du groupe avait grandement aidé les participantes à jeter des ponts et à se comprendre. D'après l'enquête menée auprès de la population carcérale générale, l'EE est un atout précieux pour la prison (voir le volume complémentaire II, qui renferme un bref sommaire de l'évaluation de Pollack).

Un autre groupe de pairs qui offre à ses membres une formation en techniques de counseling est le groupe de counseling et d'information sur le SIDA (ACE) de la Bedford Hills Correctional Facility (que nous avons mentionné dans le chapitre antérieur intitulé «La thérapie féministe»). À l'instar des autres groupes, l'ACE fait fond sur la nécessité de donner une liberté d'action aux participantes et à la population carcérale. Il diffère toutefois des autres groupes en ce qu'il est presque exclusivement mené par des détenues. L'ACE apporte sa contribution au milieu carcéral en assurant un soutien aux personnes victimes du SIDA et aux femmes infectées par le VIH, en demandant la prestation de services médicaux, en aidant les femmes à établir leurs projets de sortie et en favorisant l'éducation entre pairs (Clark et Boudin, 1990; Women of ACE, 1992).

Avant de devenir conseillères, les membres de l'ACE doivent participer à une série de huit ateliers. Après ceux-ci, elles doivent se soumettre à une présélection. Les candidates retenues suivent une formation plus intensive et deviennent en fin de compte des membres de l'ACE. Bien que ce groupe ait contribué à la création d'un milieu plus compatissant, ouvert et favorable, il est impossible de dire si les connaissances acquises dans le milieu carcéral sont transposées dans la collectivité après la mise en liberté (Clark et Boudin, 1990; Women of ACE, 1990).

Il faut reconnaître que le milieu carcéral comporte des restrictions qui limitent l'efficacité des groupes. Juda (1984) signale que le groupe qu'il a facilité et qui était composé de détenus des deux sexes d'une installation correctionnelle de la Nouvelle-Angleterre a échoué à cause des restrictions imposées par l'administration et le personnel de l'établissement. Il ajoute que les forces qui s'exercent dans le milieu carcéral entravent souvent l'établissement, au sein du groupe, de la cohésion nécessaire au succès de celui-ci. Il recommande aux facilitateurs de groupes travaillant en milieu carcéral d'obtenir ce qui

suit : une salle privée considérée comme spéciale dans la prison, des heures de réunion fixes, une assistance régulière, et un soutien maximal de la part du personnel et des autorités de l'établissement pour les chefs et les membres du groupe. Women of ACE (1990) et Pollack (1993) soulignent également qu'il est important, pour assurer la réussite des programmes de counseling par les pairs, d'obtenir le soutien et le respect des autorités carcérales, de façon à ce que les agents de correction n'empêchent pas les détenus d'avoir accès à leurs pairs.

Les facilitateurs et les facilitatrices doivent par ailleurs être conscients des règles, horaires et procédures de l'établissement. Il faut souvent faire preuve de souplesse et de patience étant donné que certaines mesures prises dans l'établissement, comme l'isolement cellulaire dans toute la prison, peuvent empêcher ou entraver les réunions des groupes. Les facilitateurs doivent aussi être conscients du fait que des facteurs «externes», comme les griefs personnels, les jours de visite familiale, les jours fériés, les problèmes qui opposent les détenus au personnel et (ou) à la direction, ou l'entrée en contrebande de drogues, peuvent avoir de grandes conséquences sur les détenus et influencer le processus de groupe. Il ne faut pas oublier non plus que les groupes constitués en milieu carcéral diffèrent sensiblement de ceux qui existent dans la collectivité parce que les participants vivent ensemble. Ce facteur peut intensifier la tension au sein d'une population dont le niveau de confiance est déjà affaibli (Sultan et Long, 1988; Loewenstein, 1983).

Comme ce rapport l'a démontré, un grand nombre d'ouvrages révèlent que, pour guérir, les femmes incarcérées doivent commencer par se prendre en mains. Il se peut que les femmes qui participent à des groupes basés sur cette hypothèse reconnaissent en fait leurs atouts et commencent à s'affirmer (Craig, 1981). Toutefois, les prisons ont traditionnellement découragé l'autonomie et la maîtrise de soi des femmes (Velemisis,

1981). Les politiques et les pratiques carcérales qui ont pour effet de réprimer ou de punir cette capacité d'agir que les femmes viennent de découvrir risquent de susciter un degré élevé de frustration et une répétition éventuelle du traumatisme initial (Craig, 1981; Genders et Player, 1987). Il semblerait, d'après les exemples que nous avons fournis dans le présent rapport, que les groupes qui favorisent la liberté d'action peuvent fonctionner en milieu carcéral sans présenter de risques sur le plan de la sécurité.

LES FEMMES ET L'ÉDUCATION DES ADULTES

QUESTIONS ACTUELLES

L'expression «éducation des adultes» englobe une vaste gamme de programmes d'enseignement. Elle s'applique à tout cours suivi par des adultes, quel qu'en soit le contenu (Purvis, 1976). Les spécialistes de l'éducation des adultes considèrent ordinairement celle-ci comme une «deuxième chance» offerte aux adultes d'améliorer leur situation sociale. Les intervenants du domaine se sont traditionnellement souciés de comprendre l'inégalité sociale et d'y remédier (Gaskell et McLaren, 1987). Un des spécialistes du domaine qui a exercé une grande influence est Paulo Freire.

Paulo Freire était un éducateur brésilien qui avait élaboré un programme pour les paysans analphabètes. Freire (1970) employait une pédagogie «des opprimés» qu'il appelait la **conscientisation** : il considérait les apprenants comme des sujets informés, aptes à prendre profondément conscience du contexte social qui façonne leur vie et à acquérir le pouvoir nécessaire pour changer leur situation. Freire a critiqué le mode d'éducation prédominant, qu'il a comparé à un système de «comptes bancaires». Dans ce système, les élèves sont en quelque sorte les lieux de dépôt de la connaissance et les enseignants, les dépositaires de cette connaissance. Contrairement aux défenseurs du modèle bancaire qui favorise l'inégalité entre l'enseignant et l'apprenant, Freire a insisté sur l'importance de mettre en valeur l'expérience, les connaissances et le vécu des apprenants, ainsi que de considérer l'apprentissage comme un processus auquel les élèves et les enseignants participent ensemble à titre de partenaires. Les écrits de Freire ont exercé une très grande influence, et un certain nombre de programmes internationaux sont basés sur ses idées (Otte, 1975; Craig, 1981).

Malgré l'influence que Freire a exercée sur l'éducation des adultes, on n'a guère tenté d'appliquer son processus d'enseignement à la situation des femmes (Maguire, 1987; Craig, 1981). Ce fait traduit d'ailleurs l'indifférence à l'égard de la situation des femmes, qu'on constate dans la théorie et la pratique générales de l'éducation des adultes (Thompson, 1983). Toutefois, de plus en plus, les éducateurs s'emploient à combler le fossé en plaçant les femmes au cœur de leurs théories et de leur pratique (Hughes et Kennedy, 1980; Jean, 1984; Rockhill, 1987; McLaren, 1987; Tom, 1987; Horsman, 1990). Leurs nouvelles démarches peuvent contribuer largement à l'élaboration d'une pédagogie adaptée à l'expérience des femmes. Leurs ouvrages gravitent autour du principe que les éducateurs doivent reconnaître la complexité de la vie des femmes, y compris les aspects liés au pouvoir et au contrôle. D'après ce nouveau groupe de chercheurs en éducation des adultes, il faut, pour créer une pédagogie adaptée au vécu des femmes, reconnaître les faits suivants :

- 1) Les programmes éducatifs peuvent donner aux femmes une liberté d'action en les incitant à réfléchir objectivement à leur vie et à examiner les points communs entre leur vie et celle d'autres femmes (Horsman, 1990; Maguire, 1987, Mies, 1983; Craig, 1981).
- 2) Les femmes sont marginalisées dans la société, et l'éducation ne suffira pas à transformer leur situation tant collective qu'individuelle. Il faut tenir compte, au moment de créer ou de transmettre des programmes d'éducation des adultes, ou d'en évaluer l'incidence, des inégalités et des réalités sociales comme le chômage. Les éducateurs doivent aussi prendre garde de ne pas considérer le manque de participation d'une femme à des programmes éducatifs ou son incapacité de relever son statut social après avoir participé à des programmes éducatifs comme une insuffisance de sa part, par exemple un

manque de motivation ou une attitude négative (Horsman, 1990; Gaskell et McLaren, 1987; Mulqueen, 1992).

3) Les éducateurs doivent tenir compte du fait qu'une femme doit souvent organiser son emploi du temps en fonction des exigences d'autres personnes, y compris ses enfants, son conjoint et les membres de sa famille élargie. C'est pourquoi il faut absolument faire preuve de souplesse et d'innovation en ce qui concerne les horaires de cours, les modes de prestation et le choix des lieux de cours (Horsman, 1990).

4) L'aspect social de l'apprentissage est très important pour les femmes. Plutôt que de voir dans l'éducation une activité qui se pratique de façon isolée et en silence, les enseignants doivent considérer l'élément d'interaction sociale de l'éducation non seulement comme crédible mais comme fondamental dans l'expérience d'apprentissage des femmes (Belenky, Clinchy, Goldberg et Traule, 1986; Horsman, 1990; Gilligan et coll., 1988).

5) Il faut reconnaître l'incidence de la violence dans la vie des femmes et ses répercussions sur l'apprentissage. Des auteurs ont par exemple fait état des moyens qu'emploient les hommes pour contrecarrer les activités éducatives des femmes, y compris le recours à la violence. D'autres ont examiné les difficultés auxquelles font face les victimes d'actes de violence pour ce qui est d'assister à des cours et de se concentrer en classe (Rockhill, 1987; Thompson, 1983; Horsman, 1990; McNulty, 1981; Krisch et Wells, 1992/93; Spring, 1987). Beaucoup de femmes ont subi des actes de violence commis par des hommes en situation d'autorité; il faut donc tenir compte du lien entre ces antécédents et l'interaction avec des enseignants du sexe masculin (Belenky, Clinchy, Goldberg et Tarule, Brookes, 1992).

6) Les ressources éducatives, les programmes de cours et les normes d'évaluation devraient être établis de concert avec la clientèle visée. Les apprenants peuvent participer à l'établissement de leurs propres ressources et programmes de cours, définir leurs besoins en matière d'enseignement et évaluer l'efficacité des programmes d'enseignement par rapport à leurs buts. Ces mesures contribuent à garantir la pertinence de l'éducation dans leur vie. (Krisch et Wells, 1992/93; Gogia, 1992/93; Belenky et coll., 1986).

7) Le dialogue entre apprenants, ainsi qu'entre apprenants et enseignants, est essentiel. Il faut encourager les femmes à participer activement à leur apprentissage; les enseignants doivent par ailleurs confirmer et appuyer l'évolution de la pensée de leurs élèves. De cette manière, la connaissance n'est pas considérée comme la propriété secrète des experts, mais plutôt comme quelque chose qui existe en chacun de nous (Belenky et coll., 1986; Loewenstein, 1983).

8) Les femmes disent souvent avoir vécu des expériences négatives à l'école primaire, s'être heurtées à un mur de silence et avoir elles-mêmes été muselées. Souvent, lorsqu'elles quittent l'école, les filles ont l'impression d'être «sottes», incapables d'apprendre. C'est pourquoi les femmes peuvent hésiter à participer à des programmes éducatifs; les éducateurs doivent aussi être conscients du fait qu'un programme d'enseignement mal adapté risque de perpétuer une tendance à se dévaloriser (Gillian, Lyons et Hanmer, 1990; Gilligan, Rogers et Tolman, 1991; Brown et Gilligan, 1992).

CONSÉQUENCES DE L'ÉDUCATION DES ADULTES POUR LES FEMMES INCARCÉRÉES

Les ouvrages sur l'éducation des adultes concordent avec les observations que nous avons faites dans les chapitres précédents, où nous avons insisté sur la nécessité de situer

l'expérience des femmes dans le contexte social général, de souligner l'importance de la liberté d'action et de réduire les déséquilibres de forces en favorisant la participation tout au long du processus d'apprentissage. Les auteurs de ces ouvrages soulignent également la nécessité d'avoir des plans réalistes en ce qui concerne les objectifs des programmes et les mesures d'évaluation. Dans la même veine, il ne faut pas attribuer uniquement à des lacunes personnelles le refus d'une femme de s'inscrire à un programme ou le fait de ne pas achever celui-ci, de consommer des intoxicants ou de récidiver, mais situer plutôt ses actions dans un cadre général. Même le meilleur programme ne peut pas neutraliser les facteurs sociaux et les déséquilibres de forces qui existent à l'extérieur de la prison, comme le chômage, le racisme et le sexisme.

Étant donné qu'un grand nombre de femmes incarcérées ont subi des mauvais traitements, il faut tenir compte des conséquences de ces antécédents sur leur processus d'apprentissage au moment de planifier et de mettre en oeuvre des programmes. Voici ce qu'écrit Brookes (1992, p. 6) : «Professeur , imaginez. Imaginez ce que c'est d'apprendre à lire, à écrire et à penser quand on n'a déjà pas une très bonne opinion de soi. Imaginez.» Il faut aussi tenir compte, au moment de choisir les enseignants, du fait que des détenues peuvent avoir eu des difficultés avec des hommes en situation d'autorité.

Le projet de préparation à l'emploi BRIDGES, qui se déroule à Victoria (Colombie-Britannique), est un programme innovateur destiné aux survivantes de mauvais traitements qui est basé sur les principes de la liberté d'action. Le programme vise expressément les femmes qui ont survécu à des actes d'exploitation subis durant leur enfance et (ou) à l'âge adulte et qui reconnaissent que cette agression est un obstacle majeur à leur capacité d'obtenir un emploi. Au début du programme, les femmes font le point de leur situation actuelle, pour ensuite entamer leur processus d'apprentissage dans un climat positif et

favorable, basé sur le vécu. On utilise, dans ce programme, une vaste gamme de méthodes pour favoriser la participation des apprenantes. Au moyen d'un répertoire des styles d'apprentissage, les femmes cernent par exemple leur style d'apprentissage et leurs atouts. Les techniques de «superapprentissage» et d'apprentissage par l'expérience aident les femmes à acquérir une image de soi positive en apprenant à reconnaître leurs atouts, leurs compétences, leurs valeurs et leurs aspirations. D'après des études de suivi, le programme a réussi à créer chez les participantes une image de soi positive et il a aidé les femmes à obtenir des emplois et à poursuivre leur formation et leur éducation (Krisch et Wells, 1992/93; Artz, 1992).

Maguire (1987) a mené avec des survivantes d'agression une initiative semblable à celle du programme BRIDGES. Dans le cadre de son travail de doctorat, Maguire (1987) a utilisé la méthode active de recherche employée par les féministes pour travailler auprès d'un groupe de femmes battues à Gallup, au Nouveau-Mexique. La recherche par la méthode active comporte trois composantes : l'enquête sociale, l'éducation et l'action. Maguire a travaillé avec un groupe de femmes battues pour faciliter la résolution de problèmes et l'ouverture à d'autres femmes battues. Avant de fonder le groupe de soutien, elle a rencontré des participantes éventuelles pour définir les thèmes du dialogue entre les membres du groupe. Ce dialogue a aidé les femmes à analyser leurs expériences d'exploitation, dans le contexte du sexisme et de l'isolement, ainsi qu'à élaborer des stratégies de résolution de problèmes. Le groupe s'est aussi livré à des activités d'éducation sociale en sensibilisant des personnes de l'extérieur aux expériences de ses membres. On pourrait envisager d'organiser un programme de ce genre pour les femmes incarcérées.

En fait, un programme semblable au projet BRIDGES et à celui du groupe de Maguire a déjà été mis en application dans une prison pour femmes. Craig (1981) a conçu un programme d'alphabétisation et de conscientisation à l'intention des femmes de la Huron Valley Women's Facility, dans le Michigan. Basé sur la «pédagogie des opprimés» de Freire et la thérapie féministe, le programme visait des femmes dont le niveau de lecture était inférieur à la 6^e année. Craig a tout d'abord rencontré et interviewé les femmes afin de cerner les thèmes les plus pertinents dans leur vie. Ces thèmes ont ensuite constitué le fondement du programme d'apprentissage, durant lequel les participantes ont établi un lien entre leurs expériences communes et divers matériels éducatifs comme des films, des enregistrements, des émissions de télévision, des photographies, des œuvres de fiction, des ouvrages non romanesques et de la poésie. Les participantes ont ainsi accru leur capacité de lecture en explorant des thèmes auxquels elles pouvaient s'identifier, dans un milieu qui valorisait la diversité des styles d'apprentissage.

Au Framington Correctional Institution, au Massachusetts, Loewenstein (1983) a utilisé l'écriture comme moyen de sensibilisation et de développement des atouts. Les femmes étaient encouragées à explorer de la poésie orale et écrite, des pièces, des chansons, des histoires et des lettres dans le contexte de leur expérience. Plutôt que d'enseigner aux femmes, Loewenstein (1983) a travaillé avec ces dernières à découvrir ce qu'elles avaient besoin d'exprimer et comment l'exprimer. L'auteur a signalé que cette démarche avait été très fructueuse et a donné un exemple pour illustrer le potentiel de l'écriture. Une femme a écrit une pièce au sujet de ses expériences en milieu carcéral, que d'autres femmes ont présentée. Cette expérience collective a contribué à la création d'un sentiment de communauté et de confiance mutuelle. Le Bedford Hills Women's Theatre Collective, que nous avons déjà mentionné dans le chapitre sur le travail de groupes féministes, est un autre exemple de l'utilisation positive du théâtre dans les prisons pour femmes.

À la lumière de son analyse de la documentation et de sa propre expérience, Ross (date inconnue) fait valoir que les études sur les questions féminines peuvent apporter une contribution précieuse à l'éducation en milieu carcéral. L'auteur a constaté que les cours à contenu féministe pouvaient faire une différence sensible dans la vie des participantes, et qu'ils devraient être inclus dans les programmes de cours offerts en milieu correctionnel. Dans l'ensemble, les études féminines ont incité les femmes à envisager et à exercer des choix positifs en les amenant à situer leurs infractions dans le contexte social général et par rapport à d'autres aspects de leur vécu. Selon cet auteur, des cours et des ateliers de ce genre seraient très utiles au personnel des prisons.

Il va sans dire que les ouvrages sur l'éducation des adultes intéressent directement les services chargés de l'éducation des détenus, qui devraient examiner les recommandations formulées par les spécialistes de l'éducation des adultes pour favoriser l'apprentissage parmi les femmes.

LA PSYCHOLOGIE DES FEMMES

QUESTIONS ACTUELLES

Les auteurs féministes ont démontré qu'un grand nombre de spécialistes de la santé mentale avaient encore de fausses notions au sujet des femmes, ne connaissaient guère le développement psychologique des femmes en ce qu'il diffère de celui des hommes et ne comprenaient que partiellement les réalités et complexités de la vie des femmes. Se basant sur leurs propres points de vue, les hommes ont élaboré les théories prédominantes et établi les valeurs qui ont déterminé les principes psychologiques appliqués tant aux hommes qu'aux femmes (Greenspan, 1983).

L'étude du développement psychologique reflète clairement les conséquences qu'a eues une psychologie centrée sur l'homme; en effet, des préjugés favorables au sexe masculin ont abouti à des conclusions comme celles-ci : les femmes sont incapables de raisonnement moral, elles sont moralement déficientes et elles accusent un retard dans leur développement. Selon la théorie prédominante à une époque, la séparation et l'individualisation étaient signes de progrès (Kohlberg, 1973, 1976, 1981; Piaget, 1932; Freud, 1961). D'après ce cadre de référence, les femmes semblaient anormales parce qu'elles suivaient un processus de développement différent, un processus où l'accent était mis sur l'établissement de liens et de relations, plutôt que sur la séparation et l'individualisation. Gilligan (1982) a par exemple conclu que les femmes n'abordaient pas les décisions d'ordre moral de la même façon que les hommes. Tandis que les hommes basent ces décisions sur des principes de justice (c.-à-d., qu'est-ce qui est juste?), les femmes les basent sur la compassion et le souci d'autrui (c.-à-d., qui sera blessé?).

Bref, les femmes tendent à se soucier d'autrui, tandis que les hommes s'emploient à protéger les droits d'autrui.

Un certain nombre de psychologues féministes ont également fait observer que la meilleure façon de comprendre la psychologie des femmes était de la situer dans un contexte qui valorise le processus de développement des femmes en tant que soi **par rapport aux autres**, caractérisé par l'importance des liens avec autrui (Chodorow, 1978; Belenky, Clinchy, Goldberger et Tarule, 1986; Miller, 1976; Surrey, 1984; Gilligan, Ward, Taylor et Bardige, 1988; Gilligan, Lyons et Hanmer, 1990; Gilligan, Rogers et Tolman, 1991; Brown et Gilligan, 1992; Jack, 1991). Cela ne signifie pas que les différences entre les sexes sur le plan psychologique sont naturelles, rigides, immuables, ou encore qu'un sexe est, sur ce plan, supérieur à l'autre. Cela laisse toutefois entendre qu'il faut tenir compte, dans la théorie et la pratique de la psychologie, de ces différences psychologiques entre les hommes et les femmes. Voici une liste de certaines des conséquences que cette façon de penser entraîne en ce qui concerne une psychologie des femmes.

1) Il faut adopter un modèle d'apprentissage convenant aux femmes, «qui insiste sur les liens plutôt que sur la séparation, sur la compréhension et l'acceptation plutôt que sur l'évaluation, et sur la collaboration plutôt que sur la délibération» (Belenky, Clinchy, Goldberger et Tarule, 1987, p. 229). Pour les femmes, la connaissance et la liberté d'action s'acquièrent par le processus d'empathie mutuelle (Jordan, 1984).

2) Il faut élaborer des outils d'évaluation, des enquêtes et des questionnaires qui soient pertinents et adaptés à la psychologie des femmes. De même, les renseignements doivent être interprétés dans le contexte d'un modèle valable et propre à la psychologie des femmes (Belenky, Clinchy, Goldberger et Tarule, 1987; Currie, C., 1986; Gilligan, 1982).

3) Il faut employer, pour élaborer, mettre en application et évaluer les programmes de traitement à l'intention des femmes, des méthodes qui tiennent compte de l'importance des relations pour les femmes. Les modèles de traitement doivent mettre l'accent sur la collaboration et la coopération, plutôt que sur la hiérarchie et le déséquilibre de forces (Walker, Eric, Pivnick et Drucker, 1991; Miller, 1976).

4) Il importe de prendre en considération, dans les activités de recherche, d'évaluation et de traitement, les différences physiologiques entre hommes et femmes. Il faut par exemple tenir compte, dans l'étude et le traitement de l'alcoolisme, des différences entre les sexes quant au taux d'absorption et au métabolisme (Forth-Finegan, 1991). Cela dit, les différences entre les sexes sur les plans, par exemple, du comportement et de la socialisation, doivent impérativement être comprises d'un point de vue non sexiste et ne jamais être ramenées uniquement à des facteurs physiologiques (Tavris, 1992).

5) Les femmes se sentent souvent responsables de leurs relations et elles se blâment lorsque celles-ci échouent. Il faut comprendre cette façon de voir dans le contexte de l'interaction de la socialisation et de la psychologie des femmes, plutôt que dans le contexte de la maladie mentale (c.-à-d., masochisme, troubles autodestructeurs de la personnalité; voir Caplan, 1987, 1991).

CONSÉQUENCES DE LA PSYCHOLOGIE DES FEMMES POUR LES FEMMES INCARCÉRÉES

Les ouvrages consacrés à la psychologie des femmes font écho aux constatations que nous avons déjà présentées dans ce rapport et appuient des recommandations selon lesquelles la recherche, l'évaluation, les programmes et la thérapie en milieu correctionnel doivent

être fondés sur les expériences des femmes. La recherche actuelle sur la psychologie des femmes révèle essentiellement l'importance des liens dans les modes d'apprentissage et d'interaction des femmes. Cela sous-entend que les femmes doivent participer activement au processus d'apprentissage et à un dialogue authentique, et qu'il faut employer des méthodes d'apprentissage fondées sur l'empathie plutôt que sur la confrontation. Pour que la thérapie, le travail de groupe et l'enseignement soient efficaces dans le cas des femmes, il faut impérativement reconnaître l'importance des liens.

En comprenant la psychologie des femmes, le personnel sera peut-être aussi plus en mesure de comprendre le comportement des femmes en milieu carcéral. Comme nous l'avons déjà mentionné, Pollack-Byrne (1984) a constaté que les agents de correction jugeaient «plus difficile de travailler avec des femmes» qu'avec des hommes, en grande partie parce que les femmes sont plus émotives. Invités à préciser ce qu'ils entendaient par là, les agents ont mentionné les comportements suivants : «1. Expression ouverte de sentiments, par exemple pleurer, rire, manifester son hostilité; 2. Partage entre les femmes de sentiments et d'émotions, existence de liens solides entre les femmes; 3. Variabilité des émotions sans raison apparente» (Pollack, 1984, p. 75). Ces descriptions correspondent étroitement au désir des femmes d'être liées aux autres en partageant leurs émotions. Plutôt que de constituer des signes de «maladie» ou de «mauvaise nature», les manifestations d'émotions et l'attachement aux autres concordent avec la psychologie «normale» des femmes.

La recherche met en évidence l'importance des relations, et cette constatation est peut-être la plus fondamentale. Plus précisément, elle révèle le besoin qu'ont les femmes incarcérées de participer à des relations d'égalité. Comme Eaton (1993) le fait observer, les femmes incarcérées ont ordinairement connu la subordination et le contrôle par autrui dans leurs relations. En nouant des relations dans lesquelles elles sont considérées comme des égales

et où leur individualité est valorisée, les femmes peuvent devenir aptes à reconnaître leur valeur et leur capacité d'obtenir le résultat voulu. En entretenant des rapports qui affirment leur sens de soi, les femmes voient qu'elles sont en mesure de se prendre en mains. Eaton (1993, p. 96) cite par exemple les propos suivants d'une ancienne détenue au sujet de sa relation avec son agent de probation :

Je pouvais enfin parler à une personne qui allait m'écouter décrire ce que je voulais faire de ma vie plutôt que de me dire ce qu'elle voulait ou ce que je devrais avoir, à son avis...J'ai décidé que j'allais prendre ma vie en mains, dans toute la mesure du possible, plutôt que de laisser les autres me dicter leur volonté. Je ne m'étais jamais rendu compte que je pouvais maîtriser ma vie, mais c'est possible.

Dans le même esprit, le principal message qu'ont voulu transmettre les femmes purgeant une peine sous responsabilité fédérale, partout au Canada, d'après Shaw et ses collaborateurs (1990a, p. 49), était qu'elles avaient besoin d'être appuyées et non pas d'être contrôlées. Les femmes ont déclaré qu'elles voulaient être traitées avec dignité et respect et qu'elles voulaient entretenir des rapports en tant que femmes plutôt qu'en tant que prisonnières :

Elles ont insisté sur le fait que les agents devaient traiter les femmes comme des êtres humains et avec respect, qu'ils devaient comprendre le genre de vie qu'elles avaient menée et les circonstances qu'elles avaient connues, qu'ils devaient pouvoir discuter des problèmes plutôt que de punir, et qu'ils devaient faire preuve de compassion.

Dans leurs interviews avec des femmes purgeant une peine sous responsabilité fédérale et mises en liberté, Shaw et ses collaborateurs (1991b) ont constaté que le progrès et la réinsertion sociale de ces femmes dépendaient dans une large mesure de la qualité des relations qu'elles entretenaient avec les animateurs communautaires, les agents de classement et les agents de libération conditionnelle.

Des études révèlent que la relation qui existe entre les agents et les détenues diffère qualitativement de celle qui existe entre les agents et les détenus. En général, les agentes de correction semblent nouer des relations plus personnelles avec les détenues et manifester une plus grande sensibilité aux difficultés que connaissent ces dernières (Ackerman, 1972; Pollack-Byrne, 1990). Il se peut par conséquent que les bases nécessaires à l'établissement, en milieu carcéral, de relations fondées sur le respect existent déjà. Malgré les limites que la nature hiérarchique du milieu carcéral impose toujours aux relations entre détenus et agents, il ne fait aucun doute que des efforts visant à créer des relations plus équitables seraient bénéfiques pour l'un et l'autre groupes.

LA DIVERSITÉ DANS LA THÉRAPEUTIQUE FÉMINISTE

QUESTIONS ACTUELLES

Un certain nombre de thérapeutes féministes ont montré que la thérapie féministe, tant en théorie qu'en pratique, ne faisait pas suffisamment entrer en ligne de compte la diversité qui existe parmi les femmes. Jusqu'à tout récemment, la thérapie et la pratique féministes étaient basées sur des préjugés hétérosexistes favorisant les personnes de race blanche et de classe moyenne, laissant ainsi de côté le fait que certaines femmes étaient plus opprimées que d'autres. En raison de la priorité accordée à la condition féminine, il n'est presque pas question, dans les ouvrages sur la thérapie féministe, de l'incidence du racisme, de l'antisémitisme, de la discrimination fondée sur l'appartenance à une certaine classe sociale, de la discrimination à l'encontre des personnes âgées et des personnes non hétérosexuelles, de la situation de réfugiée et d'immigrante, ainsi que des conséquences de l'invalidité sur la vie des femmes (Lerman, 1987; Brown et Root, 1990; Siegel et Cole, 1991; Cole, Espin et Rothblum, 1992; Boston Lesbian Psychologies Collective, 1987; Falco, 1991; Burstow, 1992).

Les thérapeutes féministes s'emploient actuellement à élaborer des théories plus globales et des méthodes d'intervention répondant mieux aux besoins. Voici certains thèmes qui se dégagent des constatations générales présentées dans les ouvrages récents :

1) L'expression «privilege des personnes de race blanche désigne l'accès automatique qui est accordé aux personnes de race blanche...simplement en raison de la couleur de leur peau et du fait que nous vivons dans une société traditionnellement raciste» (Rave, 1990, p. 314). D'autres membres de notre société jouissent de privilèges en raison de leur sexe,

de leur classe sociale, de leur orientation sexuelle, de leurs habiletés, de leur âge et de leur religion. Les thérapeutes doivent constamment s'employer à comprendre les conséquences de leurs propres privilèges, la façon dont ceux-ci peuvent contribuer aux déséquilibres de forces et perpétuer ceux-ci, et les moyens qu'ils peuvent employer pour confronter les diverses facettes de l'oppression (Brown et Root, 1990; Fulani, 1988).

2) Les thérapeutes doivent s'efforcer de faire en sorte que leur profession inclue des membres de diverses collectivités et qu'elle favorise la diversité de façon à ce que les clientes puissent avoir affaire à des thérapeutes ayant des antécédents et une expérience semblables aux leurs. D'après les ouvrages récents, par exemple, il est préférable que les femmes autochtones, les femmes de couleur, les handicapées et les lesbiennes consultent des thérapeutes appartenant à chacune de ces catégories (Burstown, 1992). Cela ne veut pas dire qu'il n'est pas possible ou avantageux de travailler avec un membre d'un autre groupe; toutefois, cette façon de procéder traduit le fait qu'une communauté d'expériences contribue à réduire le déséquilibre de forces et révèle la valeur que prend, dans le contexte d'une relation thérapeutique, un cheminement commun (Fulani, 1988; Brown et Root, 1990). Les femmes devraient en définitive pouvoir choisir une thérapeute avec laquelle elles sont à l'aise.

3) Les thérapeutes doivent être conscientes, durant l'intervention thérapeutique, des privilèges dont elles jouissent et être sensibles aux questions liées à la diversité pour ne pas poser d'hypothèses défectueuses ou dangereuses fondées sur leur propre expérience ou sur leur ignorance (Fulani, 1988; Brown et Root, 1990; Burstow, 1992; Sue, 1981; Siegel et Cole, 1991; Cole, Espin et Rothblum, 1992; Falco, 1991).

4) Les thérapeutes doivent situer les difficultés et les atouts d'une femme dans le contexte du racisme, des préjugés en faveur de l'hétérosexualité, de l'antisémitisme, et de la discrimination fondée sur la classe sociale, l'âge et la possession d'habiletés qui diffèrent de celles de la majorité. Les différentes formes d'oppression, dont la violence, ont un impact fort complexe sur les individus; les thérapeutes doivent éviter de considérer l'inégalité entre les sexes comme la grande question sur laquelle elles doivent se concentrer (Fulani, 1988; Brown et Root, 1990; Rafiq, 1991; Dua, 1991; Gupta et Silvera, 1989; Berrill, 1986; Conseil canadien de développement social et Native Women's Association of Canada, 1991; Kosberg, 1983; Cole, Espin et Rothblum, 1992; Boston Lesbian Psychologies Collective, 1987; Falco, 1991).

5) Il se peut que la recherche, la théorie et la pratique dans le domaine de la thérapie féministe, qui sont basées sur l'expérience de femmes hétérosexuelles de race blanche, ne s'appliquent pas aux autres femmes. Il reste encore beaucoup à faire pour élaborer et mettre en place des activités de recherche, d'analyse et de traitement en matière thérapeutique qui soient adaptées aux expériences diverses des femmes; ce travail devrait être accompli par les membres des groupes marginalisés et à l'intention de ceux-ci (Fulani, 1988; Brown et Root).

CONSÉQUENCES DE LA DIVERSITÉ DANS LA THÉRAPEUTIQUE FÉMINISTE POUR LES FEMMES INCARCÉRÉES

La riche diversité qui existe parmi les femmes incarcérées a été cruellement négligée, et c'est pourquoi il existe très peu d'information sur ce sujet. Je me suis efforcée de réunir certaines sources d'information sur les questions liées à la diversité parmi les détenues, tout en sachant pertinemment que ce chapitre demeure très incomplet. Il n'englobe d'ailleurs

pas toute la gamme des expériences vécues dans chacun des groupes examinés. Une femme n'appartient pas uniquement à une catégorie de femmes. Elle se trouve simultanément dans diverses situations et elle vit différentes formes d'oppression. Toutefois, l'aperçu qui suit donne une idée des facteurs dont il faut tenir compte pour concevoir et mettre en pratique des services thérapeutiques en milieu carcéral.

Au Canada, il y a un nombre disproportionné d'autochtones, hommes et femmes, parmi les détenus (Rapport du Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale, 1990)⁸. La recherche révèle que les Indiens, les Métis et les Inuit forment les collectivités les plus marginalisées au Canada et qu'ils ont tous été victimes de racisme, d'oppression et de génocide. Tous ces facteurs sont liés aux crimes dont sont accusés les autochtones, et il faut en tenir compte dans tout projet de recherche et de planification en matière correctionnelle (LaPrairie, 1984, 1987; Sugar et Fox, 1990, 1989-1990; Dubec, 1982; Grossman, 1992; Rapport d'enquête sur l'administration de la justice en milieu autochtone du Manitoba, volume I, 1991).

Dans leur enquête auprès des femmes purgeant une peine sous responsabilité fédérale à la Prison des femmes et dans les établissements provinciaux, Shaw et ses collaborateurs (1990a) ont constaté que le taux de mauvais traitements était plus élevé parmi les autochtones que parmi les non-autochtones : 90 % des femmes autochtones ont déclaré avoir été agressées physiquement, tandis que 61 % ont dit avoir été victimes d'agression sexuelle. La toxicomanie était aussi plus répandue parmi les autochtones : sur 39, 10 ont dit avoir une dépendance à l'égard des drogues, 12, une dépendance à l'égard de l'alcool

⁸ D'après les statistiques de 1991-1992, environ 20 % des détenues sous responsabilité fédérale inscrites au registre étaient des autochtones (Faits et chiffres sur les services correctionnels au Canada, édition 1992, Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1992).

et 12 également, une accoutumance aux deux sortes de substances intoxicantes. Dans l'ensemble, l'enquête a permis de constater que les autochtones vivaient des vies beaucoup plus troublées que les autres femmes.

Durant cette enquête menée à la Prison des femmes, les autochtones ont dit être mal à l'aise dans leurs rapports avec des travailleurs de la santé et des animateurs de programmes de lutte contre la toxicomanie qui n'étaient pas autochtones. Un grand nombre d'entre elles ont jugé leurs séances individuelles avec des psychiatres et des psychologues utiles, mais elles auraient préféré consulter un conseiller ou une conseillère autochtone, surtout dans le cadre de programmes axés sur la violence et la toxicomanie. Les femmes qui avaient participé à des programmes de lutte contre la toxicomanie animés par des autochtones avaient trouvé ceux-ci utiles et plus adaptés à leur situation. Shaw et ses collaborateurs ont aussi constaté qu'il était très important pour les femmes autochtones d'avoir accès à leurs traditions culturelles et spirituelles, qui devaient, selon elles, être respectées à toutes les étapes de leur incarcération.

L'enquête menée par Fox et Sugar (1989-1990, 1990) auprès de 39 femmes autochtones qui avaient purgé des peines sous responsabilité fédérale a confirmé les conclusions de Shaw et de ses collaborateurs (1990a). Vingt-sept femmes ont indiqué avoir été victimes de violence durant leur enfance et 34, à l'âge adulte. Trente-et-une femmes ont dit avoir fait des abus d'alcool, et 27 ont déclaré souffrir d'une forte dépendance à l'égard des narcotiques. Vingt-trois femmes ont dit avoir une accoutumance aux médicaments prescrits par les psychiatres ou les médecins durant leur incarcération dans divers établissements. Les femmes autochtones avaient aussi de la difficulté à nouer des relations de confiance avec des personnes de race blanche en situation d'autorité : en effet, 20 d'entre elles avaient eu des expériences négatives avec la police, tandis que 13 en avaient eu avec leurs

agents de gestion des cas. Les femmes ont aussi décrit de façon très négative leurs rapports avec les agents de correction; elles ont notamment dit avoir été battues, violées, harcelées sexuellement et intimidées verbalement. Aux yeux des femmes autochtones incluses dans l'enquête de Fox et Sugar, la prison était un milieu sexiste, raciste et violent.

Dans un rapport qu'ils ont publié ensemble, la Native Women's Association of Canada et le Conseil canadien de développement social (1991, p. 26) conseillent d'adopter la stratégie suivante pour mettre fin à la violence :

La méthode préférée pour faire face à la violence consiste à établir dans la collectivité des loges autochtones à l'intention des individus (délinquants et victimes) et des membres de leur famille pour leur permettre de guérir en renouvelant leur spiritualité et leurs coutumes.

Dans l'étude qu'elle a réalisée à la Prison des femmes en 1992-1993, Pollack (1993) a constaté qu'il n'y avait aucune personne de couleur parmi les travailleurs des services de santé mentale. Une conseillère autochtone à plein temps avait déjà assuré un soutien aux détenues autochtones en organisant des cérémonies culturelles et en exerçant certaines fonctions de gestion de cas, mais elle ne travaillait plus à l'établissement. Plusieurs compagnes-conseillères que Pollack a interviewées ont souligné la nécessité de fournir des services de soutien adaptés aux divers groupes culturels. L'auteur signale notamment que les besoins sur le plan de la santé mentale des Noires ne sont pas pris en considération. Étant donné l'absence de spécialistes de la santé mentale de race noire avec lesquels ces femmes pourraient plus aisément s'identifier, un grand nombre de répondantes ont dit que les Noires n'obtenaient pas, à leur avis, les services de counseling dont elles avaient besoin.

Nous n'avons trouvé presque aucune information sur les détenues de race noire, et nous n'en avons trouvé aucune au sujet des détenues asiatiques⁹. Un examen des dossiers de détenus noirs sous surveillance dans la collectivité de Halifax a permis à Miller (1991) d'établir que les facteurs suivants étaient liés aux infractions : consommation d'alcool et de drogues, problèmes émotifs, chômage et formation scolaire/professionnelle. L'auteur a aussi interrogé 51 détenus sous surveillance et constaté que 42 % disaient vouloir suivre un programme de traitement contre la toxicomanie. Vingt-deux pour cent souhaitaient participer à des programmes de lutte contre l'alcoolisme, tandis que 25 % disaient avoir besoin d'un soutien émotif. D'autres données ont par ailleurs révélé que 42 % des détenus interrogés avaient participé à un programme de traitement en établissement ou dans la collectivité. Les données ne permettent toutefois pas d'établir le nombre de femmes incluses dans l'échantillon ni de préciser les différences selon le sexe. Toutefois, 84 % des personnes composant l'échantillon de Miller (1991) ont affirmé que les besoins des détenus noirs différaient de ceux des autres détenus, et moins de 50 % ont dit avoir été bien traités par les agents. Les répondants ont donné de nombreux exemples de manifestations de racisme de la part des agents. Miller recommande notamment de recruter des agents de race noire et de mettre en place des méthodes d'intervention en matière de toxicomanie spécialement adaptées aux détenus noirs. Il importe encore une fois de rappeler que l'importance du groupe des femmes dans l'étude de Miller n'est pas précisée.

Les immigrantes et les réfugiées font face à des manifestations de racisme ainsi qu'au problème du déracinement. Parmi les facteurs de stress qui influent sur la vie de ces femmes, signalons les dangers liés à la migration, l'adaptation à une nouvelle culture,

⁹ D'après les données de 1991-1992, environ 8 % des détenues sous responsabilité fédérale inscrites au registre étaient des Noires et 3 %, des Asiatiques (*Faits et chiffres sur les services correctionnels au Canada*, édition 1992, Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1992). Les tendances actuelles révèlent un accroissement du nombre de femmes noires qui purgent des peines sous responsabilité fédérale.

l'isolement, la perte de la famille, la situation matérielle et le statut social, et les difficultés économiques. Il se peut aussi que ces femmes aient été traumatisées et peut-être même torturées, étant donné la guerre ou les troubles civils qui font rage dans leur pays d'origine (Cole, Espin et Rothblum, 1992; Skodra, 1989). J'ai cherché en vain des ouvrages sur l'expérience particulière des immigrantes et des réfugiées incarcérées au Canada; il est fort probable que le milieu carcéral accroît le stress que vivent ces femmes, surtout lorsque leur langue et leurs coutumes diffèrent de celles de la majorité. D'après les statistiques tirées du système du profil de la population carcérale pour novembre 1992, il y avait, à la Prison des femmes, sept femmes qui avaient le statut d'immigrantes reçues et aussi un certain nombre de femmes venant des pays suivants : Amérique du Sud (n=1), Trinité-et-Tobago (n=1), Jamaïque (n=2), Nigéria (n=1), Ghana (n=1), Pologne (n=1), France (n=1), Angleterre (n=1) et États-Unis (n=9). Certes, les populations carcérales sont en évolution constante, mais les responsables, et surtout les prestataires de services thérapeutiques, doivent reconnaître les besoins particuliers des immigrants et des réfugiés parmi les détenus.

Environ 40 % des femmes francophones purgeant une peine sous responsabilité fédérale sont incarcérées dans un établissement à l'extérieur du Québec. D'après l'étude de Shaw et de ses collaborateurs (1990a), ces femmes ont dit avoir de la difficulté à faire comprendre leurs problèmes aux employés des services de santé et de santé mentale qui ne parlaient pas français. Elles voulaient notamment pouvoir consulter une psychologue francophone. Le Rapport du Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale (1990) souligne l'importance de pouvoir communiquer dans sa propre langue.

La religion ou la spiritualité est souvent un aspect important de l'identité d'une femme, qui devrait par conséquent être reconnu et respecté en milieu carcéral (VanBaalen, 1992). Les

thérapeutes devraient aussi respecter et connaître les croyances et pratiques religieuses et spirituelles de leurs clientes, mais ne pas faire de suppositions à cet égard.

Les thérapeutes féministes commencent à s'occuper du cas particulier des juives, et celles qui travaillent en milieu carcéral devraient le faire également (Siegel et Cole, 1992; Burstow, 1992). Le judaïsme n'est qu'un aspect de l'identité juive, qui englobe une culture, une histoire et une identité ethnique communes (Kaye et Kantrowitz, 1992). Les thérapeutes doivent être sensibilisées à l'incidence que l'antisémitisme peut avoir sur la vie des juives. Je n'ai trouvé aucun ouvrage traitant expressément de l'expérience des juives incarcérées.

Je n'ai pas non plus trouvé de documentation sur les expériences et les besoins des détenues aux capacités différentes. Or, ces femmes font face à de nombreux problèmes qu'il faudrait examiner, dont les suivants : déficiences de la vue, de l'audition, de la mobilité, de la capacité d'apprentissage et du développement (Saxton et Howe, 1987; Matthews, 1983; Browne, Connors et Stern, 1985). Il ne faut pas non plus oublier la douleur et les maladies chroniques ainsi que les maladies cachées comme la pelvipéritonite. Les thérapeutes doivent être conscientes de la situation des femmes handicapées dans notre société qui valorise le plus apte et qui est préoccupée par l'apparence (Burstow, 1992). Un grand nombre de femmes handicapées sont confrontées aux difficultés que créent la pauvreté, les problèmes de mouvement (mobilité restreinte par des obstacles physiques comme des bordures de trottoir et des escaliers) et un manque de moyens de communication (c.-à-d., absence d'ouvrages en braille, de personnes connaissant le langage gestuel ou d'autres moyens de communication). En outre, les statistiques révèlent que les femmes handicapées sont agressées sexuellement trois fois plus souvent que les non-handicapées (Burstow, 1992, p. 94). Il se peut aussi que les détenues handicapées

connaissent une intensification du phénomène d'infantilisation qui est courant dans les prisons.

Morton (1993) fait observer qu'on ne tient presque aucunement compte, dans la planification correctionnelle, des expériences des détenues plus âgées. Bien que ces dernières forment un groupe hétérogène, elles ont en commun certaines expériences liées au vieillissement, qui peuvent inclure des problèmes de santé physique, la discrimination, la pauvreté et des sentiments de perte. L'auteur recommande de donner aux agents une formation sur le vieillissement, ainsi que d'avoir recours à des conseillers et des bénévoles qui se spécialisent dans ce domaine.

Les détenues qui sont enceintes éprouvent aussi des besoins particuliers. Hufft, Fawkes et Lawson (1993) affirment que la grossesse ne fait qu'exacerber les sentiments de stress, de restriction et d'isolement que ressentent toutes les détenues. Les détenues qui sont enceintes perdent non seulement leur liberté, leur estime de soi et le droit à l'intimité, elles doivent aussi faire face à la séparation imminente d'avec leur enfant et à la perte de leur identité en tant que mère. L'absence de soins prénataux convenables ne fait qu'aggraver les difficultés émotives et créer des risques pour la santé. Mais les détenues hésitent souvent à se plaindre des services de santé de crainte de compromettre leurs soins futurs. Les auteurs recommandent d'inciter les détenues à participer activement au processus décisionnel et de leur communiquer des renseignements clairs et complets sur la grossesse et l'accouchement. Les principes généraux qu'ils recommandent d'adopter en ce qui a trait aux soins de la future mère et aux soins infirmiers incluent celui-ci : «Établir des plans en vue de réduire le stress, de diminuer les contraintes environnementales, de promouvoir un mode de vie sain et de favoriser l'acquisition d'habiletés de décision et d'adaptation afin

de régler les problèmes liés au placement de l'enfant et à l'exercice d'un rôle maternel après la naissance» (1993, p. 56).

Après l'accouchement, une détenue connaît d'autres difficultés et formes de stress. Bien que chacune vive son rôle de mère différemment, et bien que cette expérience dépende en partie des règlements de la prison (c.-à-d., possibilité pour la mère de garder l'enfant avec elle en milieu carcéral, privilèges et dispositions en matière de visites), les personnes qui assurent un counseling et d'autres services doivent être conscientes des problèmes que vivent toutes les mères incarcérées, y compris les entraves à l'établissement d'un lien mère-enfant, les sentiments de perte et de deuil, la culpabilité et l'intervention parentale auprès des services d'aide à l'enfance (Cannings, 1990; MacLeod, 1986; Wine, 1992).

Shaw et ses collaborateurs (1990a) ont constaté que les deux tiers des femmes purgeant une peine sous responsabilité fédérale avaient des enfants. Cinquante-huit pour cent des femmes incarcérées à la Prison des femmes et 75 % des femmes incarcérées dans des établissements provinciaux étaient mères. Un grand nombre de ces femmes s'inquiétaient énormément d'avoir perdu la garde d'un ou de plusieurs de leurs enfants. Les femmes ont déclaré que la communication avec leurs enfants, quel que soit leur âge, était indispensable à leur bien-être. La majorité des femmes incarcérées à la Prison des femmes et 40 % de celles qui se trouvaient dans des établissements provinciaux ont dit s'intéresser à des programmes axés sur les enfants. Shaw et ses collaborateurs (1990a) ont constaté qu'il fallait offrir des programmes traitant de l'exercice des responsabilités parentales en prison et à distance. Dans son étude approfondie de l'incidence sur les femmes et leurs enfants de démêlés avec le système de justice pénale, Wine (1992) a conclu que les politiques et procédures en usage aux différents paliers du système de justice canadien ne permettaient pas de répondre aux besoins des mères et de leurs enfants. Elle conseille de fournir une

aide aux femmes et à leurs enfants non seulement pendant que les premières se trouvent dans le système correctionnel, mais aussi avant et après.

On peut s'inspirer, pour planifier des programmes à l'intention des mères incarcérées, d'un rapport de Cannings (1990) qui décrit un certain nombre de programmes parentaux déjà en place. L'auteur insiste sur le fait que l'engagement des autorités carcérales et des employés est indispensable à la réussite de ces programmes. Dans leurs recommandations au sujet des programmes à offrir dans les nouvelles installations régionales, les auteurs du Rapport du Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale (1990) conseillent également d'établir un centre pour les mères et les enfants, où seraient offerts les ressources et le soutien nécessaires pour aider les familles à établir des liens positifs.

Je n'ai guère trouvé d'ouvrages ayant une vue positive du lesbianisme qui portent expressément sur les femmes incarcérées. La recherche axée sur les lesbiennes incarcérées est largement négative, marquée d'homophobie et même de voyeurisme. Lorsqu'on y discute de relations lesbiennes, c'est invariablement dans le contexte d'une «sous-culture carcérale» ou des «modes de vie déviants». Dans son article sur les mythes au sujet des détenues, Faith (1987) reproche aux spécialistes des sciences sociales de chosifier les prisonnières lesbiennes et elle traite du fait que les films hollywoodiens sur les prisons présentent des images dégradantes des lesbiennes incarcérées, en leur prêtant un comportement de prédateur.

Dans le système de la santé mentale, basé sur l'hétérosexualité, on a traditionnellement considéré l'homosexualité comme une maladie mentale. Il est abondamment question, dans les ouvrages universitaires et les comptes rendus narratifs, du phénomène du placement dans des établissements psychiatriques de femmes pour la simple raison qu'elles sont des

lesbiennes (Blackbridge et Gilhooly, 1986; Smith et David, 1976; Penfold et Walker, 1983). Il n'est donc pas étonnant que, dans deux rapports rédigés par des psychiatres qui ont travaillé à la Prison des femmes, le lesbianisme soit considéré comme une maladie mentale (voir également la note 5, page 32). Dans son examen de la prévalence de la maladie mentale chez les femmes incarcérées à la Prison des femmes, Coleman-Forgues (1979) inclut par exemple l'«incertitude quant à l'appartenance sexuelle» et le «comportement lesbien en milieu carcéral» parmi ses descriptions de troubles du comportement. De même, Scott (1982) inclut l'«homosexualité» parmi les vices répandus à la Prison des femmes. En outre, d'après une enquête menée en 1989 sur la santé mentale de la population carcérale, 13 % des détenues étudiées manifestaient une «homosexualité incompatible avec le moi» (Service correctionnel du Canada, 1989). On définit ce dernier terme comme un «schéma soutenu de stimulation homosexuelle manifeste qui est involontaire et constitue une source persistante de détresse». Une telle détresse est tout à fait compréhensible dans une société où les homosexuels, hommes et femmes, font face à des actes de violence cachés et manifestes.

Les remises en question de l'hétérosexualité ont également contribué à faire reconnaître et valoriser la bisexualité dans les ouvrages sur la thérapie. La recherche récente révèle qu'un certain nombre d'hommes et de femmes se considèrent comme bisexuels ou participent à des relations bisexuelles. Mais ces personnes se sentent souvent isolées à cause d'un manque de soutien social et de valorisation de leur orientation sexuelle (Klein et Wolf, 1985; Shuster, 1987). Les pratiques thérapeutiques qui traduisent une désapprobation de l'homosexualité et de la bisexualité peuvent avoir des conséquences désastreuses pour les clientes lesbiennes et bisexuelles qui sont exposées à des attitudes et comportements de ce genre et qui les intériorisent (Boston Lesbian Psychologies Collective, 1987; Falco, 1991). En milieu carcéral, les intervenants, et notamment les personnes qui fournissent des

services thérapeutiques, doivent remettre en question leurs hypothèses au sujet de l'hétérosexualité, de la bisexualité et de l'homosexualité, et comprendre les problèmes auxquels font face les détenues lesbiennes et bisexuelles dans le contexte d'une société à prédominance hétérosexuelle.

On s'intéresse de plus en plus aux femmes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le SIDA. Des études révèlent que les femmes forment le groupe de victimes du VIH qui augmente le plus rapidement et qu'elles ont moins de ressources et de systèmes de soutien à leur disposition. De plus, en raison de la vulnérabilité à la violence et d'autres formes de sexisme, les femmes risquent davantage d'être infectées par le VIH et elles sont moins en mesure de négocier des pratiques sexuelles sûres (Santee, 1989; Christensen, 1990).

Comme il n'existe pas au Canada de programmes généralisés de dépistage du VIH ou du SIDA parmi les détenus, il est impossible de préciser le nombre de prisonniers infectés par le VIH. Toutefois, d'après les données *dont on dispose*, depuis la fin de 1985 on a compté 21 cas confirmés de SIDA et 152 cas d'infection par le VIH parmi les populations carcérales canadiennes. En avril 1993, on dénombrait 60 détenus infectés par le VIH dans les établissements correctionnels fédéraux du Canada (information inédite, Services de santé, Service correctionnel du Canada, avril 1993). Le nombre de femmes incluses dans ces chiffres est inconnu.

En juin 1992, le Solliciteur général du Canada a mis sur pied le Comité d'experts sur le SIDA et les prisons (CESP), chargé d'examiner le problème du SIDA et de l'infection par le VIH dans les établissements correctionnels du Canada. Le Comité a signalé que, même s'il n'existe pas de données canadiennes sur le nombre de détenues sous responsabilité

fédérale infectées par le VIH ou atteintes du SIDA, la recherche internationale révèle un taux élevé d'infection par le VIH parmi les femmes incarcérées. De plus, le taux d'infection est généralement plus élevé parmi les détenues que parmi les détenus (CESP, 1993, p. 129). La seule étude canadienne sur l'infection par le VIH parmi les femmes incarcérées a été menée à une prison pour les femmes à sécurité moyenne de Montréal. Les chercheurs ont conclu que 8 % des 248 femmes incluses dans l'étude étaient infectées par le VIH et que 52 % avaient déclaré utiliser des drogues par voie intraveineuse (Hankins, 1989).

Le CESP (1993, p. 8) insiste sur le fait qu'il faut absolument replacer l'expérience et les besoins des détenues dans le contexte social général :

Généralement, les femmes vivent une infection par le VIH et le SIDA différemment des hommes, sur les plans social et physique, et les problèmes qu'elles rencontrent dans le milieu correctionnel traduisent souvent leur vulnérabilité et les mauvais traitements qu'un grand nombre d'entre elles ont subis à l'extérieur de la prison, et sont aggravés par ces facteurs.

Le CESP (1993, p. 133) recommande par conséquent des programmes de sensibilisation et de prévention conçus expressément pour les femmes incarcérées et visant à «diminuer leur vulnérabilité à l'agression en général, ainsi qu'à l'infection par le VIH et à la toxicomanie en particulier». Le Comité recommande également la participation des pairs et des membres de la collectivité dans tout programme.

Durant son enquête, le CESP (1993, p. 35) a constaté qu'un grand nombre de détenus refusaient de se soumettre à des tests servant à dépister la présence d'anticorps anti-VIH de crainte que les résultats ne demeurent pas confidentiels. Pour les inciter à se soumettre à des tests, le Comité recommande que tous les détenus puissent le faire anonymement, en

étant seuls à pouvoir faire correspondre leurs résultats à un code. Cette façon de procéder garantirait l'anonymat : personne, même pas le médecin, ne connaîtrait l'identité du détenu qui s'est soumis à un test. Le CESP insiste sur le fait que les détenus doivent se soumettre de plein gré au test et y consentir expressément, et il suggère en outre que les détenus puissent se soumettre à des tests de dépistage du VIH administrés par des travailleurs de cliniques communautaires indépendantes du SCC ainsi que par des employés des services de santé du SCC. Il recommande également de faire précéder et suivre tous les tests de séances de counseling et de sensibilisation (CESP, 1993, p. 35).

Women of ACE (1990), et Clark et Boudin (1990, p. 92) signalent que l'infection par le VIH et le SIDA ont de graves conséquences pour les femmes incarcérées, y compris «le secret et la dénégation, la honte et la peur, l'ignorance et l'ostracisme, et l'incapacité d'obtenir de bons soins médicaux». Les auteurs insistent sur la nécessité de s'occuper des crises que suscitent le VIH et le SIDA en milieu carcéral. Comme nous l'avons déjà vu, les femmes incarcérées dans les établissements de Bedford Hills et de Rikers Island ont fait face à la situation en organisant les détenues pour qu'elles se fournissent mutuellement un soutien et qu'elles participent à des séances de sensibilisation. Il faut s'occuper, au moment d'élaborer des programmes correctionnels, des besoins des femmes infectées par le VIH et atteintes du SIDA, ainsi que des répercussions du VIH et du SIDA sur la population carcérale générale.

Enfin, il faut reconnaître les besoins propres aux femmes qui purgent des peines de longue durée. Dans leur enquête auprès des détenues de la Prison des femmes, Shaw et ses collaborateurs (1990a) ont constaté qu'un grand nombre d'entre elles réclamaient des programmes conçus expressément pour les femmes purgeant des peines d'emprisonnement à perpétuité et des peines de longue durée. La nature exacte des programmes souhaités par

les femmes purgeant des peines d'emprisonnement à perpétuité n'était pas précisée, mais quelques détenues ont mentionné la possibilité d'inviter une ex-détenue ayant purgé une peine de longue durée à venir discuter avec elles. Certaines ont signalé qu'elles avaient besoin d'un soutien pour faire face aux longues périodes de séparation de leurs enfants et de leur famille, tandis que d'autres ont suggéré des programmes de counseling familial. Beaucoup de femmes purgeant des peines d'emprisonnement à perpétuité ont aussi dit être laissées pour compte par les travailleurs des services de santé mentale¹⁰.

Axon (1989) signale que l'expérience de l'incarcération que vivent les femmes incarcérées pour une longue période diffère profondément de celle que connaissent les détenues qui purgent une peine plus courte; l'auteur recommande d'élaborer des programmes expressément à l'intention de petits groupes de détenues purgeant une peine de longue durée. D'après une étude portant sur des femmes incarcérées en Louisiane, la gravité des problèmes que connaissent ordinairement les détenues est intensifiée dans le cas des femmes qui purgent des peines de longue durée (Mackenzie, Robinson et Campbell, 1989). Dans une étude qualitative au sujet des femmes purgeant une peine d'emprisonnement à perpétuité, Jose-Kampfner (1990) a découvert que les détenues traversaient une période de deuil semblable à celle que connaissent les patients en phase terminale. Les stades chronologiques de l'adaptation au milieu carcéral étaient les suivants : dénegation, colère, dépression, regret, acceptation et espoir pour l'avenir. Toutefois, il semble que le système carcéral entrave le processus de deuil parce que les expressions de deuil (par ex., la colère) ne sont pas tolérées et sont souvent punies. L'auteur estime que la thérapie ne peut être

¹⁰ D'après les données de 1991-1992, parmi toutes les détenues purgeant une peine sous responsabilité fédérale et inscrites au registre au Canada, 61 (19,6 %) purgeaient des peines d'emprisonnement à perpétuité ou d'une durée indéterminée. Vingt-deux (7 %) purgeaient des peines de 10 ans et plus, 42 (13,4 %), des peines de six à 10 ans, 114 (36,4 %), des peines de trois à six ans, et 74 (23,6 %), des peines de moins de trois ans (Faits et chiffres sur les services correctionnels au Canada, édition 1992, Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1992).

efficace que si l'on modifie le milieu carcéral de façon à tolérer les comportements suscités par le stress de la vie quotidienne. Elle fait une mise en garde contre le refoulement de la peine et d'autres émotions, qui peut entraîner des problèmes émotifs et physiques ultérieurs.

MacDonald (1987) et Walford (1987) présentent des comptes rendus narratifs éclairants sur l'expérience de femmes qui purgent des peines d'emprisonnement à perpétuité à la Prison des femmes.

Il y a une pénurie de données et d'ouvrages sur la diversité des aspects que peut prendre la vie des femmes incarcérées. Or, il importe de valoriser et de prendre en considération, au moment de concevoir et de fournir des services thérapeutiques, les préoccupations et besoins thérapeutiques particuliers des femmes autochtones, des femmes de couleur, des francophones, des immigrantes et des réfugiées, des juives, des femmes aux capacités différentes, des lesbiennes, des femmes bisexuelles, des femmes infectées par le VIH ou atteintes du SIDA, des femmes enceintes, des mères et des femmes âgées. Il faut aussi tenir compte des différences de classes. Il importe également de reconnaître la complexité de la vie des femmes : ces dernières occupent simultanément diverses situations et sont soumises à différentes formes d'oppression. Comme l'établissement d'un climat de confiance et de sécurité est indispensable à la réussite des interventions thérapeutiques, il est important pour les détenues de participer à une intervention thérapeutique avec une personne qui partage leur expérience ou qui, à tout le moins, a une connaissance des circonstances importantes dans leur vie. Enfin, le facteur le plus important est peut-être la capacité des thérapeutes d'honorer des relations fondées sur le respect mutuel.

CONCLUSION

Très peu de recherches ont été réalisées sur les services thérapeutiques à l'intention des femmes incarcérées. Dans le présent document, nous avons tenté de regrouper des études relevant d'un certain nombre de disciplines afin d'établir quelques principes pouvant orienter une intervention valable auprès des femmes incarcérées.

Il y a deux expressions qui résument les leçons à tirer cette analyse de la recherche : donner la **LIBERTÉ D'ACTION** et créer des **LIENS**. Donner la liberté d'action, cela signifie simplement aider une personne à regagner son pouvoir d'agir. Les femmes incarcérées ont été dépouillées de leur pouvoir par la violence, le racisme, le sexisme, les préjugés sociaux et d'autres formes d'oppression. Mais les femmes incarcérées sont aussi des survivantes. Elles ont résisté à la violence sous ses diverses manifestations et elles ont trouvé des moyens créateurs de faire face aux conditions les plus opprimantes. Une intervention féministe peut redonner aux femmes leur **liberté d'action** en les aidant à nouer des liens avec leur propre pouvoir au moyen de stratégies qui leur permettent de voir leurs atouts et leurs capacités d'action et de faire fond sur ces forces.

Les personnes qui travaillent auprès des détenues peuvent aider ces dernières à comprendre clairement les rapports de forces (à établir un lien entre leurs expériences personnelles et le contexte social, économique et politique général), y compris ceux qui se manifestent en milieu carcéral, de façon à ce que ces femmes puissent résister aux torts dont elles pourraient être victimes et prendre des mesures qu'elles auront elles-mêmes choisies et qui leur donneront la plus grande liberté d'action. En raison de la nature même du milieu carcéral, qui est fondé sur une répartition inégale du pouvoir, la liberté d'action dont

les femmes peuvent jouir en prison est restreinte. Mais l'on peut aussi donner aux femmes incarcérées la possibilité de retrouver une expression qui leur soit propre, de telle façon que «celle qui connaît puisse réintégrer l'univers connu et revendiquer le pouvoir de son esprit et de sa voix.» (Belenky, Clinchy, Goldberger et Tarule, 1986, p. 19).

Les thérapeutes et autres intervenants auprès des femmes incarcérées doivent être conscients des restrictions, des limites et des obligations juridiques imposées par le milieu carcéral dans lequel ils oeuvrent. Ils doivent accepter les problèmes liés à la confidentialité et informer honnêtement les femmes de leur obligation de s'accommoder des réalités liées à la confidentialité et à d'autres facteurs. Les femmes doivent aussi disposer de renseignements exacts, pour faire des choix éclairés avant de participer à des séances de counseling ou des groupes, en étant tout à fait conscientes des conséquences. Idéalement, la liberté d'action existe dans un milieu où aucune forme de coercition n'est exercée, et c'est pourquoi il faut activement rechercher et appuyer des solutions de rechange à l'incarcération. Toutefois, la réalité immédiate est que des femmes vivent à l'intérieur des murs de la prison et qu'elles ne doivent pas être oubliées.

On peut aussi favoriser la liberté d'action en préconisant et en appuyant des méthodes d'apprentissage basées sur l'établissement de liens et sur une participation active. Mais c'est surtout en ayant avec d'autres des relations mutuelles où leur individualité est respectée et où elles sont traitées comme des égales que les femmes conquerront leur liberté d'action. En employant, pour établir des liens avec d'autres, des moyens qui affirment son sens de soi, une femme peut prendre conscience de sa capacité de maîtriser sa vie. Les politiques et pratiques suivies en milieu carcéral doivent être liées à ces objectifs pour que se réalise le potentiel de l'intervention féministe.

Dans son aperçu exhaustif des programmes destinés aux femmes incarcérées, Axon (1989) affirme qu'il y a certes une multitude de nouveaux programmes prometteurs à l'intention des femmes, mais qu'un triple engagement - personnel, politique et financier - est nécessaire pour que ces visions d'espoir ne demeurent pas uniquement de belles paroles. Le passage suivant, tiré de l'ouvrage que Sharon Smolick a rédigé avec des femmes incarcérées à la Bedford Hills Correctional Facility (1991, p. 2), fait puissamment écho à cette affirmation :

Ce que nous avons surtout besoin de savoir et de croire, c'est que vous n'allez pas abandonner une initiative à mi-chemin pour ensuite nous donner les excuses habituelles : manque de fonds, mesures partielles et provisoires; autrement dit, n'entamez pas ce que vous ne pouvez pas terminer. Cela ne veut pas dire que vous n'avez pas de difficultés et qu'il n'y a pas certaines initiatives qui réussissent mieux que d'autres; mais vous abandonnez trop facilement. Ce n'est pas une question d'argent, pas une question de programmes, mais une question de relations humaines, une question de confiance et d'engagement, d'intégrité, de persévérance et de ténacité... autrement dit, ce sont les personnes qui font la différence, non pas un programme, un organisme, ou un service, mais la présence constante de personnes informées et compatissantes. Ce sont des personnes qui nous font rire et qui nous font pleurer, et qui partagent à part entière nos joies et nos peines.

REFERENCES

- Ackerman, H.P (1987) *Therapy with Women in Jail: A Manual for the Mental Health Worker*. Dayton, Ohio: American Correctional Health Services Association.
- Ackerman, P. (1972) "A Staff Group in a Women's Prison." *International Journal of Group Psychotherapy* 23: 364-373.
- Adelberg, E. and Currie, C. eds. (1987) *Too Few To Count: Canadian Women in Conflict With the Law*. Vancouver: Press Gang Publishers.
- Adelberg, E. and LaPrairie, C. (1985) *A Canadian Directory of Programs and Services for Women in Conflict With the Law*. Ottawa: Ministry of the Solicitor General. User Report 1985-10.
- Allen, H. (1987a) *Justice Unbalanced: Gender, Psychiatry and Judicial Decisions*. Milton Keynes: Open University Press.
- Allen, H. (1987b) "Rendering Them Harmless: The Professional Portrayal of Women Charged With Serious Violent Crimes" In P. Carlen and A. Worrall *Gender, Crime and Justice*. Milton Keynes: Open University Press.
- Alter-Reid, K., Gibbs, M., Lachenmeyer, J.R., Sigal, J. and Massoth, N. (1986) "Sexual Abuse of Children: A Review of The Empirical Findings." *Clinical Psychology Review* 6: 249-266.
- Arbiter, N. (In Press) "Women, Children & Drugs: Against Indifference." U.S. State Department.
- Armstrong, S. (1991) "Sexual Abuse of Women and Girls by Clergy." *Canadian Woman Studies* 11 (4): 66-68.
- Artz, S. (1992) *Bridges Project Follow-Up Study For the Years 1988 to 1991*. Unpublished Report.
- Austin, J., Bloom, B. and Donahue, T. (1992) *Female Offenders in the Community: An Analysis of Innovative Strategies and Programs*. San Francisco, CA: National Council on Crime and Delinquency.
- Axon, L. (1989) *Criminal Justice and Women. An International Survey*. Ottawa: Correctional Service of Canada.
- Axon, L. (1989) *Model and Exemplary Programs for Female Inmates*. Ottawa: Correctional Service of Canada.
- Baker, M. (1984) "Male-Dominated Criminology: Implications for Women in Correctional Institutions." In J. M. Vickers *Taking Sex Into Account: The Policy Consequences of Sexist Research*. Ottawa: Carleton University Press.

- Barrett, J. and Trepper, T. (1991) "Treating Women Drug Abusers Who Were Victims of Childhood Sexual Abuse." In C. Bepko *Feminism and Addiction*. New York: Haworth Press, 127-146.
- Baskin, D., Sommers, I., Tessler, R. and Steadman, H. (1989) "Role Incongruence and Gender Variation in the Provision of Prison Mental Health Services." *Journal of Health and Social Behavior* 30: 305-314.
- Beckman, L.J. (1984) "Treatment Needs of Women Alcoholics." *Alcoholism Treatment Quarterly* 1 (2): 101-114.
- Beckman, L.J. (1979) "The Reported Effects of Alcohol on the Sexual Feelings and Behavior of Women Alcoholics and Nonalcoholics." *Journal of Studies on Alcohol* 40 (3): 272-282.
- Beckman, L.J. (1978) "Self Esteem and Women Alcoholics." *Journal of Studies on Alcohol* 29: 491-498.
- Beckman, L.J. and Amaro, H. (1984) "Patterns of Women's Use of Alcohol Treatment Agencies." In L.J. Beckman and S.C. Wilsnack *Alcohol Problems in Women*. New York: Guilford Press, 319-348.
- Beckman, L.J. and Kocel, K.M. (1982) "The Treatment-Delivery System and Alcohol Abuse in Women: Social Policy Implications." *Journal of Social Issues* 38 (2): 139-151.
- Belenky, M., Clinchy, B., Goldberger, N. and Tarule, J. (1986) *Women's Ways of Knowing*. New York: Basic Books, Inc.
- Benward, J. and Densen-Gerber, J. (1975) "Incest as a Causative Factor in Antisocial Behavior: An Exploratory Study." *Contemporary Drug Problems* Fall, 323-340.
- Bepko, C. ed. (1991) *Feminism and Addiction*. New York: Haworth Press.
- Berrill, K. Ed. (1986) *Dealing With Violence: A Guide for Gay and Lesbian People*. National Gay and Lesbian Task Force.
- Berzins, L. and Cooper, S. (1982) "The Political Economy of Correctional Planning for Women: The Case of the Bankrupt Bureaucracy." *Canadian Journal of Criminology* 24 (4): 399-416.
- Berzins, L. and Dunn, S. (1978) *Federal Female Offender Program 1978 Progress Report*. Correctional Service of Canada.
- Blackbridge, P. and Gilhooly, S. *Still Sane*. Vancouver: Press Gang.
- Bleir, R. ed. (1988) *Feminist Approaches to Science*. New York: Pergamon.
- Blume, S. (1990) *Secret Survivors. Uncovering Incest and Its Aftereffects In Women*. New York: Ballentine Books.
- Bopp, J., Bopp, M., Brown, L. and Lane, P. (1984) *The Sacred Tree. Reflections on Native American Spirituality*. Lethbridge, Alberta: Four Worlds Development Press.
- Boston Lesbian Psychologies Collective. (1987) *Lesbian Psychologies*. Urbana: University of Illinois Press.

REFERENCES /88

- Bowker, L. ed. (1978) *Women, Crime and the Criminal Justice System*. Lexington: D.C. Heath and Co.
- Boyd, S. and Sheehy, E. (1986) "Feminist Perspectives on Law: Canadian Theory and Practice." *Canadian Journal of Women and the Law* 2: 1-52.
- Braun, B.G. (1986) *Treatment of Multiple Personality Disorder*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Braun, B.G. (1984) "Towards a Theory of Multiple Personality and other Dissociative Phenomena." *Psychiatric Clinics of North America* 7: 171-193.
- Brett, E.A. and Ostroff, R. (1985) "Imagery in Post-Traumatic Stress Disorder: An Overview." *American Journal of Psychiatry* 142: 417-424.
- Brickman, J. (1992) "Female Lives, Feminist Deaths: The Relationship of the Montreal Massacre to Dissociation, Incest, and Violence Against Women." *Canadian Psychology* 33 (2): 128-143.
- Briere, J. and Runtz, M. (1986) "Suicidal Thoughts and Behaviours in Former Sexual Abuse Victims." *Canadian Journal of Behavioural Science* 18: 413-423.
- Brochu, H. (1991) *Report on Treatment Programs at the Prison for Women*. Unpublished Report.
- Brody, C.M. (1987) *Women's Therapy Groups: Paradigms of Feminist Treatment*. New York: Springer Publishing Company.
- Brookes, A.L. (1992) *Feminist Pedagogy. An Autobiographical Approach*. Halifax: Fernwood Publishing.
- Brown, D.P. and Fromm, E. (1986) *Hypnotherapy and Hypnoanalysis*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Brown, L.M. and Gilligan, C. (1992). *Meeting at the Crossroads. Women's Psychology and Girls' Development*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Brown, L.S. and Root, M.P. (1990) *Diversity and Complexity in Feminist Therapy*. Binghampton, New York: Harrington Park Press.
- Brown, S., Connors, D. and Stern, N. (1985) *With the Power of Each Breath. A Disabled Women's Anthology*. Pittsburgh, PA: Cleis Press.
- Browne, A. (1987) *When Battered Women Kill*. New York: The Free Press.
- Browne, A. and Finkelhor, D. (1986a) "Impact of Child Sexual Abuse: A Review of the Research." *Psychological Bulletin* 99 (1): 66 - 77.
- Browne, A. and Finkelhor, D. (1986b) "Initial and Long-Term Effects: A Conceptual Framework." In D. Finkelhor *A Sourcebook on Child Sexual Abuse*. Beverly Hills: Sage.
- Burgess, A.W., Hartman, C.R. and McCormack, A. (1987) "Abused to Abuser: Antecedents of Socially Deviant Behavior." *American Journal of Psychiatry* 144: 1431-1436.

- Burke, C. (1992) *Vision Narratives of Women in Prison*. Knoxville: The University of Tennessee Press.
- Burnes, J. (1992) "Mad or Just Plain Bad? Gender and the Work of Forensic Clinical Psychologists." In J. Ussher and P. Nicolson *Gender Issues in Clinical Psychology*. London: Routledge.
- Burstow, B. (1992) *Radical Feminist Therapy Working in the Context of Violence*. Newbury Park: Sage Publications.
- Butler, S. and Wintram, C. (1992) *Feminist Groupwork*. London: Sage Publications.
- Canadian Council on Social Development and Native Women's Association of Canada. (1991) *Voices of Aboriginal Women. Aboriginal Women Speak Out About Violence*. Ottawa: The Canadian Council on Social Development.
- Canadian Panel on Violence Against Women. (1993) *Final Report. Changing the Landscape: Ending Violence-Achieving Equality*. Ottawa: Supply and Services Canada.
- Canfield, C. (1989) *The Parole Process and Risk Upon Release for the Female Offender*. Ottawa: Corrections Branch, Ministry of the Solicitor General of Canada. No. 1989-10.
- Cannings, K. (1990) *Bridging the Gap: Programmes and Facilities to Facilitate Contact Between Inmate Parents and Their Children*. Ottawa: Ministry of Solicitor General.
- Caplan, P. (1991) "How do They Decide Who is Normal? The Bizarre, but True, Tale of the DSM Process." *Canadian Psychology* 32: 162-170.
- Caplan, P. (1987) *The Myth of Women's Masochism*. New York: Signet.
- Carlen, P. (1990) *Alternatives to Women's Imprisonment*. Milton Keynes: Open University Press.
- Carlen, P. (1988) *Women, Crime and Poverty*. Milton Keynes: Open University Press.
- Carlen, P. (1985) *Criminal Women: Autobiographical Accounts*. Cambridge: Polity.
- Carlen, P. (1983) *Women's Imprisonment: A Study in Social Control*. London: Routledge.
- Carlen, P. and Worrall, A. eds. (1987) *Gender, Crime and Justice*. Milton Keyens: Open University Press.
- Carr, K., Hinkle, B. and Ingram, B. (1991) "Establishing Mental Health and Substance Abuse Services in Jails." *Journal of Prison and Jail Health* 10 (2): 77-89.
- Cassell, R. (1992) *Testimony Before the Governor's Task Force on Sexual Harassment*. New York: Prisoners' Legal Services of New York.
- Chasnoff, I. ed. (1988) *Drugs, Alcohol, Pregnancy and Parenting*. London: Luwer Academic Publishers.
- Chesney-Lind, M. (1986) "Women and Crime: The Female Offender." *Signs* 12 (1), 78-96.

REFERENCES /90

- Chodorow, N. (1979) *The Politics of Mothering*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Christensen, K. (1990) "How Do Women Live?" The Act Up/New York Women and AIDS Book Group. *Women, AIDS, and Activism*. Toronto: Between the Lines: 5-15.
- Clark, J. and Boudin, K. (1990) "Community of Women Organize Themselves to Cope with the AIDS Crisis: A Case Study From Bedford Hills Correctional Facility." *Social Justice* 17 (2): 90-109.
- Cohen, F.S. and Densen-Gerber, J. (1982) "A Study of the Relationship Between Child Abuse and Drug Addiction in 178 Patients: Preliminary Results." *Child Abuse and Neglect* 6: 383-387.
- Cohen, S. and Wills, T.A. (1985) "Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis." *Psychological Bulletin* 98: 310-357.
- Cole, E., Espin, O. and Rothblum, E. (1992) *Refugee Women and Their Mental Health: Shattered Societies, Shattered Lives*. New York: Harrington Park Press.
- Coleman-Forgues, L. (1979) *Mental Illnesses in the Female Offender (Incarcerated in the Prison for Women, at Kingston, Ontario, Canada)*. Paper presented at The Female Offender: An International Symposium. Vancouver. January 29 - February 2, 1979.
- Correctional Service Canada. (1990) *Mission of the Correctional Service Canada*. Ottawa: Correctional Service Canada.
- Cooper, S. (1987) "Behind Prison Doors" In E. Adelberg and C. Currie *Too Few To Count*. Vancouver: Press Gang: 127-144.
- Cooperstock, R. (1980) "Special Problems of Psychotropic Drug Use Among Women." *Canada's Mental Health* 28 (2): 3-5.
- Cooperstock, R. (1976) "Psychotropic Drug Use Among Women." *Canadian Medical Association Journal* 115: 760-763.
- Courtois, C. (1988) *Healing the Incest Wound: Adult Survivors In Therapy*. New York: Norton.
- Craig, G.M. (1985) *The Development of a Freire-Based Literacy/Conscientization Program for Low-Literate Women in Prison*. Ann Arbor, Michigan: University Microfilms International.
- Culbertson, R. and Fortune, E. (1986) "Incarcerated Women: Self-Concept and Argot Roles" *Journal of Offender Counseling, Services and Rehabilitation* 10 (3): 25-49.
- Culhane, C. (1985/1986) "Women and Prisons." *Resources for Feminist Research* 14: 32-33.
- Currie, C. (1986) *Developing Tools for the Study of Female Offenders: A Review of the Literature*. Ottawa: Correctional Service of Canada.
- Currie, D. (1986) "Female Criminality: A Crisis in Feminist Theory." In B. MacLean *The Political Economy of Crime*. Scarborough: Prentice-Hall: 232-246.

- Currie, D. and Kline, M. (1991) "Challenging Privilege: Women, Knowledge and Feminist Struggle." *Journal of Human Justice* 2 (2): 1-36.
- Daly, K. and Chesney-Lind, M. (1988) "Feminism and Criminology." *Justice Quarterly* 5 (4): 497-535.
- Darke, J. (1990) "Peer Support Team. The Training Manual" In Peer Support Team, *Peer Support Team Training Manual*.
- DeKeseredy, W. and Hinch, R. (1991) *Woman Abuse*. Toronto: Thompson Educational Publishing, Inc.
- De Young, M. (1982) "Self-Injurious Behaviour in Incest Victims." *Child Welfare* 61: 577-584.
- Dembo, R., Williams, L., Wothke, W., Schmeidler, J., and Brown, C. (1992). "The Role of Family Factors, Physical Abuse, and Sexual Victimization Experiences in High-Risk Youths' Alcohol and Other Drug Use and Delinquency: A Longitudinal Model." *Violence and Victims* 7 (3): 245-275.
- Demitrack, M., Putnam, F., Brewerton, T., Brandt, H. and Gold, P. (1990) "Relation of Clinical Variables to Dissociative Phenomena in Eating Disorders." *American Journal of Psychiatry* 147: 1184-1188.
- Deschepper, N. (1989) *Canadian Women in Conflict With the Law: Current Issues and Perspectives*. Status of Women Canada.
- Devereaux, M.S. (1985) *One in Every Five: A Survey of Adult Education in Canada*. Ottawa: Minister of Supply and Services.
- Di Pisa, C., Bertrand, M. and Biron, L.L. (1992) *Final Report on Community Alternatives to Incarceration*. Plurimens, Inc.
- Dobash, R.P., Dobash, R.E. and Gutteridge, S. (1986) *The Imprisonment of Women*. Oxford: Basil Blackwell.
- Dobash, R.P. and Dobash, R.E. (1979) *Violence Against Wives*. London: Open Books.
- Dua, E. ed. (1992) South Asian Women: Lives, Histories, and Struggles. *Canadian Woman Studies* 13 (1).
- Dubec, B. (1982) *Native Women and the Criminal Justice System*. Ontario Native Women's Association.
- Eaton, M. (1993) *Women After Prison*. Buckingham: Open University Press.
- Edwards, S. (1984) *Women on Trial*. Manchester: Manchester University Press.
- Edward, S. (1981) *Female Sexuality and the Law*. Oxford: Martin Robertson.
- Eisenstein, Z. (1988) *The Female Body and the Law*. Berkely: University of California Press.
- Eisler, R. (1987) *The Chalice and the Blade*. San Francisco: Harper and Row.

REFERENCES /92

- Ekstedt and Griffiths (1984) *Corrections in Canada: Policy and Practice*. Toronto: Butterworths.
- Elliot, L. and Morris, R. (1987) "Behind Prison Doors" In E. Adelberg, E. and C. Currie *Too Few To Count*. Vancouver: Press Gang, 145-162.
- Ellis, D., Reid, G. and Barnsley, J. (1990) *Keeping on Track. An Evaluation Guide for Community Groups*. Vancouver: The Women's Research Centre.
- Evans, M. (1989) *A Survey of Institutional Programs Available to Federally Sentenced Women*. Ottawa: Correctional Service of Canada.
- Expert Committee on AIDS and Prisons. (1993) *HIV/AIDS in Prisons: A Working Paper of the Expert Committee on AIDS and Prisons*. Ottawa: Correctional Service Canada.
- Ewing, C.P. (1987) *Battered Women Who Kill. Psychological Self-Defense as Legal Justification*. Lexington, Massachusetts: Lexington Books.
- Faith, K. (1987) "Media, Myths and Masculinization: Images of Women in Prison" In E. Adelberg and C. Currie *Too Few To Count: Canadian Women in Conflict With the Law*. Vancouver: Press Gang Publishers.
- Falco, K.L. (1991) *Psychotherapy With Lesbian Clients*.
- Federal/Provincial/Territorial Working Group of Attorneys General Officials on Gender Equality in the Canadian Justice System (1993) *Gender Equality in the Canadian Justice System. Summary Document and Proposals for Action*. Ottawa: Department of Justice Canada.
- Figley, C.R. ed. (1985) *Trauma and Its Wake: The Study and Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder*. New York: Brunner/Mazel.
- Finkelhor, D. (1986) *A Sourcebook on Child Sexual Abuse*. Beverly Hills: Sage.
- Finkelhor, D. and Browne, A. (1986) "Initial and Long-Term Effects: A Conceptual Framework." In D. Finkelhor *A Sourcebook on Child Sexual Abuse*. Beverly Hills: Sage.
- Finkelstein, N., Duncan, S.A., Derman, L. and Smeltz, J. (1990) *Getting Sober, Getting Well. A Treatment Guide For Caregivers Who Work With Women*. Cambridge, Massachusetts: The Women's Alcoholism Program of CASPAR.
- Fleming, J.B. (1979) *Stopping Wife Abuse: A Guide to the Emotional, Psychological and Legal Implications for the Abused Woman and Those Helping Her*. Garden City, New York: Anchor.
- Flynn, C. (1990) "Relationship Violence by Women: Issues and Implications." *Family Relations* April: 194-198.
- Ford, A.B., Houser, H.B. and Jackson, E.B. (1975) "Use of Drugs Among Persons Admitted to a County Jail." *Public Health Reports* 90: 504-508.
- Forth-Finegan, J. (1991) "Sugar and Spice and Everything Nice: Gender Socialization and Women's Addiction - A Literature Review." In C. Bepko *Feminism and Addiction*. New York: Haworth Press, 19-48.

- Fossum, M. and Mason, M. (1986) *Facing Shame*. New York: W.W. Norton.
- Fox, J. (1984) "Women's Prison Policy, Prisoner Activism, and the Impact of the Contemporary Feminist Movement: A Case Study." *The Prison Journal* 64: 15-36.
- Fraser, S. (1987) *My Father's House*. Toronto: Collins.
- Freud, S. (1961) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* translated and edited by James Strachey. London: The Hogarth Press.
- Freire, P. (1981) *Education for Critical Consciousness*. New York: Continuum.
- Freire, P. (1970) *Pedagogy of the Oppressed*. New York: Seabury Press.
- Fulani, L. (1988) *The Psychopathology of Everyday Racism and Sexism*. New York: Harrington Park Press, Inc.
- Gaskell, J. and McLaren, A. (1987) *Women and Education. A Canadian Perspective*. Calgary, Alberta: Detselig Enterprises Limited.
- Gavigan, S. (1987) "Behind Prison Doors." In E. Adelberg and C. Currie *Too Few To Count*. Vancouver: Press Gang: 47-66.
- Gavigan, S. (1983) "Women's Crime and Feminist Critiques: A Review of the Literature." *Canadian Criminology Forum* 6: 75-90.
- Gelsthorpe, L. and Morris, A. (1990) *Feminist Perspectives in Criminology*. Milton Keynes: Open University Press.
- Genders, E. and Player, E. (1987) "Women in Prison: The Treatment, the Control and the Experiences." In P. Carlen and A. Worrall *Gender, Crime and Justice*. Milton Keynes: Open University Press.
- Gil, E. (1988) *Treatment of Adult Survivors of Childhood Abuse*. Walnut Creek, California: Launch Press.
- Gilligan, C. (1982) *In a Different Voice*. Cambridge: Harvard University Press.
- Gilligan, C. et al. eds. (1988) *Mapping the Moral Domain: A Contribution of Women's Thinking to Psychological Theory and Education*. Cambridge: Harvard Press.
- Gilligan, C. Lyons, N., and Hanmber, T. eds. (1990) *Making Connections: The Relational Worlds of Adolescent Girls at Emma Willard School*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gilligan, C., Rogers, A. and Tolman, D. (1991) *Women, Girls and Psychotherapy. Reframing Resistance*. New York: Harrington Park Press.
- Glaser, B. and Strauss, A. (1967) *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine.
- Glick, R. and Neto, V. (1977) *National Study of Women's Correctional Programs*. Washington, D.C.: National Institute of Law Enforcement and Criminal Justice.

- Gogia, N. (1992/1993) "Beyond the 'Culturally Sensitive': Violence Prevention by Education Wife Assault." *Women's Education* 10 (1): 22-24.
- Goldfarb, L. (1987) "Sexual Abuse Antecedent to Anorexia Nervosa, Bulimia, and Compulsive Overeating: Three Case Reports." *International Journal of Eating Disorders* 6: 675-680.
- Gomberg, E.S. (1988) "Alcoholic Women in Treatment: The Question of Stigma and Age" *Alcohol and Alcoholism* 23: 507-514.
- Gondolf, E. (1988) *Battered Women As Survivors. Alternatives to Treating Learned Helplessness*. Lexington, Massachusetts: Lexington Books.
- Goodwin, J. (1988) "Post-Traumatic Symptoms in Abused Children." *Journal of Traumatic Stress* 1: 475-488.
- Greenspan, M. (1983) *A New Approach To Women and Therapy*. New York: McGraw Hill.
- Greenspan, G. and Samuel, S. (1989) "Self-Cutting after Rape." *American Journal of Psychiatry* 146: 789-790.
- Grossman, M. (1992) "Two Perspectives on Aboriginal Female Suicides in Custody." *Canadian Journal of Criminology*. July/October, 403-416.
- Guberman, C. and Wolfe M. (1985) *No Safe Place. Violence Against Women and Children*. Toronto: The Women's Press.
- Gunn, P.G. (1986) *Recovering the Feminine in the American Indian Tradition*. Boston: Beacon Press, 1986.
- Gupta, N. and Silvera, M. (1989) *The Issue is 'ISM' Women of Colour Speak Out*. Toronto: Sister Vision.
- Hankins, C., Gendron, S., Lei Tung, M.T. and O'Shaughnessy, M. (1990) "Risk Factors for Human Immunodeficiency Infection Among Incarcerated Women." *Clinical and Investigative Medicine* 13 (Suppl. B59): Abstract 371.
- Hankins, C., O'Shaughnessy, M., Laberge, C. and Lapointe, N. (1989) "HIV-1 Infection in a Medium Security Prison for Women - Quebec." *Canada Diseases Weekly Report* 15 (33):168-170.
- Hanmer, J. and Maynard, M. (1987) *Women, Violence and Social Control*. Atlantic Highlands, NJ: Humanities Press International, Inc.
- Hanmer, J., Radford, J. and Stanko, E. (1989) *Women, Policing, and Male Violence*. London: Routledge.
- Harding, J. (1986) "Mood-Modifiers and Elderly Women in Canada: The Medicalization of Poverty." In K. McDonnell *Adverse Effects. Women and the Pharmaceutical Industry*. Toronto: The Women's Press, 1986: 51-86.
- Harding, S. (1986) *The Science Question in Feminism*. Ithaca: New York: Cornell University Press.

- Harman, W.G. and Hann, R. (1986) *Release Risk Assessment: An Historical Descriptive Analysis*. Ottawa: Ministry of the Solicitor General of Canada. No. 19986-32.
- Harris, J. (1992) "Grandview." *Matriart* 3 (1): 20.
- Harris, J. (1988) *They Always Call Us Ladies*. New York: Scribner's.
- Harrison, P.A. and Hoffmann, N.G. (1989) "Differential Drug Use Patterns Among Sexually Abused Adolescent Girls in Treatment for Chemical Dependency." *The International Journal of the Addictions* 24: 499-514.
- Hatch, K. and Faith, K. (1989-1990) "The Female Offender in Canada: A Statistical Profile." *Canadian Journal of Women and the Law* 3 (2): 432-456.
- Hattem, T. (1991) "Vivre avec ses peines: Les fondements et les enjeux de l'usage de médicaments psychotropes saisis à travers l'expérience de femmes condamnées à l'emprisonnement à perpétuité." *Criminologie* 24 (1): 49-61.
- Hattem, T. (1991) "Vivre avec ses peines: les fondements et les enjeux du contrôle et la résistance saisis à travers l'expérience des femmes condamnées à l'emprisonnement à perpétuité." *Déviance et Société* 15 (2): 137-156.
- Hawkes, M. (1989) "Women and Corrections in the United States." *Prison Service Journal*. January: 15-20.
- Heffernan, E. (1972) *Making It In Prison*. New York: John Wiley and Sons.
- Heney, J. (1990) *Report of Self-Injurious Behaviour in the Kingston Prison for Women*. Correctional Service of Canada.
- Herman, J.L. (1992) *Trauma and Recovery. The Aftermath of Violence - From Domestic Abuse to Political Terror*. USA: BasicBooks.
- Herman, J.L. (1981) *Father-Daughter Incest*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Herman, J. and Schatzow, E. (1987) "Recovery and Verification of Memories of Childhood Sexual Trauma." *Psychoanalytic Psychology* 4: 490-495.
- Hoff, L.A. (1990) *Battered Women As Survivors*. London: Routledge.
- hookes, B. (1984) *Feminist Theory From Margin to Center*. Boston: Southend Press.
- Horsman, J. (1990) *Something in Mind Besides the Everyday. Women and Literacy*. Toronto: Women's Press.
- Hotaling, G.T. and Sugarman, D.G. (1986) "An Analysis of Risk Markers in Husband-to-Wife Violence: The Current State of Knowledge." *Violence and Victims* 1: 101-124.
- Hovanitz, C. and Kozora, E. (1989) "Life Stress and Clinically Elevated MMPI Scales: Gender Differences in the Moderating Influence of Coping." *Journal of Clinical Psychology* 45 (5): 766-777.

REFERENCES /96

- Howard, B.A. et al. (1993) *Alcohol and Drug Problems: A Practical Guide*. Toronto: ARF.
- Hubbard, R. (1990) *The Politics of Women's Biology*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Hughes, M. and Kennedy, M. (1980) "Breaking Out - Women in Adult Education." *Women's Studies International Forum* 6 (3): 261-269.
- Husaini, B.A., Neff, J.A., Newbrough, J.R. and Moore, M.C. (1982) "The Stress-Buffering Role of Social Support and Personal Confidence Among the Rural Married." *Journal of Community Psychology* 10: 409-426.
- Hutter, B. and Williams, G. eds. (1981) *Controlling Women: The Normal and the Deviant*. London: Croom Helm in Association with Oxford University Women's Committee.
- Immarigeon, R. and Chesney-Lind, M. (1992) *Women's Prisons. Overcrowded and Overused*. San Francisco, CA: National Council on Crime and Delinquency.
- Ingram-Fogel, C. (1991) "Health Problems and Needs of Incarcerated Women." *Journal of Prison and Jail Health* 10 (1): 43-57.
- Inowlucki, L. and Mai, J. (1980) "That It Comes From Us Alone and Not From Someone Who Stands Behind Us and Says You Must - A Discussion of Contradictory Experiences With Stopping Drug Use in Jail." *Kriminologisches Journal* 12 (4): 271-282.
- Jack, D.C. (1991) *Silencing the Self. Women and Depression*. New York: HarperCollins.
- Jean, M. (1984) "Creating and Communicating Knowledge From a Feminist Perspective: The Risks and Challenges for Women." In U. Franklin et al. eds, *Knowledge Reconsidered: A Feminist Overview*. Ottawa: Canadian Research Institute for the Advancement of Women.
- Johnson, H. (1987) "Getting the Facts Straight: A Statistical Overview." In E. Adelberg, E. and C. Currie *Too Few To Count*. Vancouver: Press Gang: 23 - 46.
- Jones, A. (1981) *Women Who Kill*. New York: Fawcett Crest.
- Jordan, J. (1984). "Empathy and Self-Boundaries." *Work in Progress*, No. 16. Wellesley, JA: Stone Centre Working Paper Series.
- Jose-Kampfner, C. (1990). "Coming To Terms With Existential Death: An Analysis of Women's Adaptation to Life in Prison." *Social Justice* 17 (2): 110-125.
- Joyce, C. and Hazelton, P. (1982) "Women in Groups: A Pre-Group Experience for Women in Recovery From Alcoholism and Other Addictions." *Social Work with Groups* 5 (1): 57-63.
- Juda, D. (1984) "On the Special Problems in Creating Group Cohesion Within the Prison Setting." *Journal of Offender Counseling, Services and Rehabilitation*, 8 (1/2): 47 - 59.
- Jurik, N. and Winn, R. (1990) "Gender and Homicide: A Comparison of Men and Women Who Kill." *Violence and Victims*, 5 (4): 227 - 242.
- Kaplan, J.F. (1988) "A Peer Support Group for Women in Prison for the Death of a Child." *Journal of Offender Counseling, Services and Rehabilitation* 13 (1): 5-13

- Katrin, S.E. (1974) "The Effects on Women Inmates of Facilitation Training Provided Correctional Officers." *Criminal Justice and Behavior* 1 (1): 5-12.
- Kaye/Kantrowitz, M. (1991). "The Issues is Power: Some Notes on Jewish Women and Therapy." In R.J. Siegel, and E. Cole *Jewish Women in Therapy: Seen But Not Heard*. New York: Harrington Park Press: 7-18.
- Kelly, L. (1988) *Surviving Sexual Violence*. Minneapolis: University of Minnesota Press
- Kershaw, A. and Lasovich, M. (1991) *Rock-A-Bye Baby. A Death Behind Bars*. Toronto: McLelland and Stewart.
- Kessler, R., Brown, R. and Broman, C. (1981) "Sex Differences in Psychiatric Help-Seeking: Evidence from Four Large-Scale Surveys." *Journal of Health and Social Behaviour* 22: 49-64.
- Kilpatrick, D., Best, C., Veronen et al. (1985) "Mental Heath Correlates of Criminal Victimization: A Random Community Survey." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 53: 866-873.
- Kirsh, B. (1987). "Evolution of Consciousness-Raising Group." In C.M. Brody *Women's Therapy Groups*. New York: Springer Publishing Company: 43-54.
- Klein, D. (1973) "The Etiology of Female Crime: A Review of the Literature." *Issues in Criminology* 8 (2): 3-30.
- Klein, F. and Wolf, T.J. ed. (1985) *Two Lives to Lead. Bisexuality in Men and Women*. New York: Harrington Press Park.
- Kluft, R., ed. (1985) *Childhood Antecedents of Multiple Personality*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press, Inc.
- Kohlberg, L. (1981) *The Philosophy of Moral Development*. San Fancisco: Harper and Row.
- Kohlberg, L. (1976) "Moral States and Moralization: The Cognitive-Developmental Apprach." In T. Lickona *Moral Development and Behavior: Theory, Research and Social Issues*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Kohlberg, L. (1973) "Continuties and Discontinuties in Childhood and Adult Development Revisited." In *Collected Papers on Moral Development and Moral Education*. Moral Education Research Foundation, Harvard University.
- Kohlberg, L. and Koss, M. and Burkhart, B. (1989) "A Conceptual Analysis of Rape Victimization. Long-Term Effects and Implications for Treatment." *Psychology of Women Quarterly* 13: 27-40.
- Kosberg, J. (1983) *Abuse and Maltreatment of the Elderly: Causes and Interventions*. Littleton, MA: John Wright.
- Koss, M. and Burkhart, B. (1989) " A Conceptual Analysis of Rape Victimization." *Psychology of Women Quarterly* 13: 27-40.

REFERENCES /98

- Kramer, R. (1990) "Alcohol and Victimization Factors in the Histories of Abused Women Who Came to Court: A Retrospective Case-Control Study." *Dissertation Abstracts International* 50: 3372-A.
- Krestan, J. and Bepko, C. (1991) "Codependency: The Social Reconstruction of Female Experience." In C. Bepko *Feminism and Addiction*. New York: Haworth Press: 49-66.
- Krisch, J. and Wells, A. (1992/1993) " BRIDGES: An Employability Program For Abused Women." *Women's Education*, 10 (1): 25-26.
- Laberge, D. (1991) "Women's Criminality, Criminal Women, Criminalized Women? Questions In and For a Feminist Perspective." *Journal of Human Justice* 2 (2):37-56.
- Ladwig, G.B. and Andersen, M.D. (1989) "Substance Abuse in Women: Relationship Between Chemical Dependency of Women and Past Reports of Physical and/or Sexual Abuse." *The International Journal of the Addictions* 24: 739-754.
- LaPrairie, C. (1987). "Native Women and Crime in Canada: A Theoretical Model." "Behind Prison Doors" in E. Adelberg and C. Currie *Too Few To Count*. Vancouver: Press Gang: 103-112.
- LaPrairie, C. (1984) "Selected Criminal Justice and Sociodemographic Data on Native Women." *Canadian Journal of Criminology* 18: 319-331.
- LaPierre, L. (1984) *Canadian Women: Profile of Their Health*. Ottawa: Statistics Canada, Health Division.
- Lawson, W.T., and Fawkes, L.S. (1993) "HIV, AIDS, and the Female Offender" In *Female Offenders. Meeting the Needs of a Neglected Population*. Laurel, MD: American Correctional Association: 43-48.
- Leibensluft, E., Gardner, D.L. and Cowdry, R.W. (1987) "The Inner Experience of the Borderline Self-Mutilator" *Journal of Personality Disorders* 1: 317-324.
- Lerman, H. (1987) "Preface" In C.M. Brody *Women's Therapy Groups*. New York: Springer Publishing Company: xxiii-xxviii.
- Lewis Herman, J. (1992) *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books.
- Lifton, R.J. (1980). "The Concept of the Survivor" In J.E. Dimsdale *Survivors, Victims and Perpetrators: Essays on the Nazi Holocaust*. New York: Hemisphere, 113-126.
- Lightfoot, L. and Lambert, L. (1992a) *Substance Abuse Treatment Needs of Federally Sentenced Women. Technical Report #2. Draft*. Correctional Service of Canada.
- Lightfoot, L. and Lambert, L. (1992b) *Typology of Substance Abusing Female Offenders*. Unpublished Paper.
- Lightfoot, L. and Lambert, L. (1991) *Substance Abuse Treatment Needs of Federally Sentenced Women. Technical Report #1*. Correctional Service of Canada.
- Loewenstein, A. (1983) "Teaching Writing in Prison." In C. Bunch and S. Pollack. *Learning Our Way: Essays in Feminist Education*. New York: The Crossing Press.

- Lorde, A. (1984) *Sister Outsider: Essays and Speeches*. New York: Doubleday and Company.
- MacDonald, M. with Gould, A. (1987) *The Violent Years of Maggie MacDonald*. Scarborough, Ontario: Prentice-Hall Canada Inc.
- MacKenzie, D.L., Robinson, J.W. and Campbell, C.S. (1989) "Long-Term Incarceration of Female Offenders. Prison Adjustment and Coping." *Criminal Justice and Behavior* 16 (2): 223-238.
- MacKinnon, C. (1989) *Toward a Feminist Theory of the State*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- MacKinnon, M., ed. (1991) *Each Small Step. Breaking the Chains of Abuse and Addiction*. Gynergy Books: Charlottetown, Prince Edward Island.
- Maguire, P. (1987) *Doing Participatory Research: A Feminist Approach*. Amherst, Massachusetts, The Centre for International Education School of Education, University of Massachusetts.
- Mandel, L. (1982) "Sex Roles, Sexuality and the Recovering Woman Alcoholic: Program Issues." *Journal of Psychoactive Drugs* 14 (1-2): 163-166.
- Mandel, L., Schulman, J. and Monterio, R. (1979) "A Feminist Approach for the Treatment of Drug Abusing Women in a Coed Therapeutic Community." *International Journal of the Addictions* 14 (45): 589-597.
- Martens, T., Daily, B. and Hodgson, M. (1988) *The Spirit Weeps. Characteristics and Dynamics of Incest and Child Sexual Abuse with a Native Perspective*. Edmonton: Nechi Institute.
- Martin, R.L., Cloninger, C.R., and Guze, S.B. (1982) "Alcoholism and Female Criminality." *Journal of Clinical Psychiatry* 43: 400-403.
- Mason, M. (1991) "Women and Shame." In C. Bepko *Feminism and Addiction*. New York: Haworth Press: 175-194.
- Matthew, G.F. (1983) *Voices From the Shadows. Women with Disabilities Speak Out*. Toronto: Women's Press.
- McGrath, A. (1992) "Mental Health Services for Women." *Healthsharing*. Spring/Summer: 27-30.
- McLaren, A.T. (1987) In J. Gaskell, and A. McLaren *Women and Education. A Canadian Perspective*. Calgary, Alberta: Detselig Enterprises Limited: 333-350.
- McNulty, F. (1981) *The Burning Bed*. New York: Bantam.
- Mies, M. (1983) "Towards a Methodology for Feminist Research." In G. Bowles and R. Duelli Klein *Theories of Women's Studies*. Boston: Routledge and Kegan Paul: 117-139.
- Miller, J.B. (1976) *Toward a New Psychology of Women*. Boston: Beacon Press.

REFERENCES /100

- Miller, D. (1991) "Are We Keeping Up with Oprah? A Treatment and Training Model for Addictions and Interpersonal Violence." In C. Bepko *Feminism and Addiction*. New York: Haworth Press, 103-126.
- Miller, O. (1991) *Black Offenders in the Atlantic Region Working Paper*. Nova Scotia: Correctional Service of Canada.
- Miller, R.E. (1984) "Nationwide Profile of Female Inmate Substance Involvement." *Journal of Psychoactive Drugs* 16: 319-326.
- Mills, J.A. (1992a) "Mental Health Needs of Incarcerated Women." Appendix C In Report of the Solicitor General's Special Committee on Provincially Incarcerated Women. *Blueprint for Change*. Province of Nova Scotia.
- Mills, J.A. (1992b) "Gender of Physicians and Therapists And the Health Workers-Client Relationship: Literature Review and Discussion of Implications for Incarcerated Women." Appendix D In Report of the Solicitor General's Special Committee on Provincially Incarcerated Women. *Blueprint for Change*. Province of Nova Scotia.
- Minnesota Correctional Facility - Shakopee. *Mission Statement*.
- Moffat, K.H. (1991) "Creating Choices or Repeating History: Canadian Female Offenders and Correctional Reform." *Social Justice* 18 (3): 184-203.
- Moise, R., Reed, B.G. and Ryan, V. (1982) "Issues in the Treatment of Heroin Addicted Women: A Comparison of Men and Women Entering Two Types of Drug Abuse Programs." *International Journal of the Addictions* 17 (1).
- Moore, J.E.Z., McDermott, D., and Cox, J. (1988) "Health Locus of Control of Female Inmates from the Virginia Correctional Center for Women (VCCW) Measured by the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scale." *Journal of Prison and Jail Health* 7 (2): 98-108.
- Morgan, D. (1987) "Masculinity and Violence." In J. Hanmer and M. Maynard *Women, Violence and Social Control*. Atlantic Highlands, N.J.: Humanities Press International Inc., 180-192.
- Morton, J.B. (1993) "The Older Female Offender" In *Female Offenders. Meeting the Needs of a Neglected Population*. Laurel, MD: American Correctional Association: 80-84.
- Moss, S. (1986) "Women in Prison: A Case of Pervasive Neglect." *Women and Therapy* 5 (2/3): 177-185.
- Mowbray, C., Lanir, S. and Hulce, M. eds. (1985) *Women and Mental Health New Directions for Change*. New York: Harrington Park Press.
- Mulqueen, M. (1992) *On Our Own Terms. Redefining Competence and Femininity*. New York: State University of New York Press.
- Newmann, J.P. (1986) "Gender, Life Strains and Depression." *Journal of Health and Social Behaviour*: 161-178.

- Nouwens, T. (1991) *A Profile of Women Who Commit Murder and Manslaughter*. Unpublished Masters Thesis, University of Ottawa, Department of Criminology.
- Ochberg, F.M. ed. (1988) *Post-Traumatic Therapy and Victims of Violence*. New York: Brunner/Mazel.
- Otte, M.R. (1975) "Seven Programs for Seven Countries." *Adult Learning* 23: 291-301.
- Padel, U. and Stevenson, P. (1988) *Insiders. Women's Experience of Prison*. London: Virago Press.
- Pasick, P. and White, C. (1991) "Challenging General Patton: A Feminist Stance in Substance Abuse Treatment and Training." In C. Bepko *Feminism and Addiction* New York: Haworth Press: 87-102.
- Patton, M.Q. (1980) *Qualitative Evaluation Methods*. Newbury Park, CA:Sage.
- Patton, M.Q. (1987) *How To Use Qualitative Methods in Evaluation*. Newbury Park: Sage Publications.
- Peer Support Team, Prison for Women. *Peer Support Team Training Manual*.
- Penfold, S. and Walker, G. (1983) *Women and the Psychiatric Paradox*. Montreal: Eden Press.
- Piaget, J. (1932) *The Moral Judgement of the Child*. New York: The Free Press.
- Plaskow, J. and Christ, C.P., eds. (1979) *Womanspirit Rising: A Feminist Reader in Religion*. New York: Harper and Row.
- Pollack, S. (1993) *Opening the Window on a Very Dark Day: A Program Evaluation of the Peer Support Team at the Kingston Prison for Women*. Unpublished Masters Thesis, Carleton University School of Social Work.
- Pollack, J. (1984) "Women Will Be Women: Correctional Officers' Perceptions of the Emotionality of Women Inmates." *The Prison Journal* 64 (1): 84-91.
- Pollack-Byrne, J. (1990) *Women, Prison, and Crime*. Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Potler, C. (1988) *AIDS in Prison: A Crisis in New York's Correctional System*." New York: The Correctional Association of New York.
- Purvis, J. (1976) "The Low Status of Adult Education." *Educational Research* 19 (1): 13-24.
- Putnam, F.W. (1989) *Diagnosis and Treatment of Multiple Personality Disorder*. New York: Guildford Press.
- Rafiq, F. (1992) *Wife Assault: South Asian Perspectives. Special Edition of Diva*. Toronto: Diva.
- Rave, E. (1990) "White Feminist Therapists and Anti-Racism." Brown, L. and Root, M. ed. In *Diversity and Complexity in Feminist Therapy*. New York: Harrington Park Press: 313-326.

- Reed, B.G. (1987) "Developing Women-Sensitive Drug Dependence Treatment Services: Why So Difficult?" *Journal of Psychoactive Drugs* 19 (2): 151-164.
- Reed, B.G. (1985) "Drug Misuse and Dependency in Women: The Meaning and Implications of Being Considered a Special Population or Minority Group." *The International Journal of Addictions* 20 (1): 13-62.
- Reed, L.R. (1990) "Rehabilitation: Contrasting Cultural Perspectives and The Imposition of Church and State." *The Journal of Prisoners on Prisons* 2 (2): 3-28.
- Report of the Aboriginal Justice Inquiry of Manitoba* (1991) Province of Manitoba. Volume I.
- Report of the Solicitor General's Special Committee on Provincially Sentenced Women (1992) *Blueprint for Change*. Province of Nova Scotia.
- Report of the Task Force on Federally Sentenced Women (1990). *Creating Choices*. Ottawa: Ministry of the Solicitor General.
- Resnick, J. and Shaw, N. (1980) "Prisoners of Their Sex: Health Problems of Incarcerated Women." In Robins (ed), *Prisoners Rights Sourcebook* (Volume II). New York: Clark Boardman.
- Rice, M. (1990) "Challenging Othodoxies in Feminist Theory: A Black Feminist Critique." In L. Gelsthorpe and A. Morris *Feminist Perspectives in Criminology*. Milton Keynes: Open University Press: 57-69.
- Richie, B. (1992) *The Empowerment Program. A Curriculum for Health Education Groups at Rikers Island*. New York: Hunter College Center on AIDS, Drugs and Community Health.
- Rivera, M. (1987) "Multiple Personality: An Outcome of Child Abuse." *Canadian Woman Studies*, 8: 18-23.
- Roberts, J. (1991) "Canadian Evaluation Research in Criminal Justice: A Content Analysis." *The Canadian Journal of Program Evaluation* 6 (1):13-28.
- Rockhill, K. (1987) "Literacy as Threat/Desire: Longing to be SOMEBODY" In J. Gaskell, and A. McLaren *Women and Education. A Canadian Perspective*. Calgary, Alberta: Detselig Enterprises Limited: 315-331.
- Root, M.P. (1989) "Treatment Failures: The Role of Sexual Victimization in Women's Addictive Behaviour." *Journal of Orthopsychiatry* 59: 542-549.
- Rosewater, L. and Walker, L. (1985) *Handbook of Feminist Therapy: Women's Issues in Psychotherapy*. New York: Springer Publishing Company.
- Ross, J. (Date Unknown). *Gender Studies and the Criminal Justice System: Implications for Prison Education*. Unpublished Paper.
- Ross, R., Currie, C., and Krug-McKay, B. (1980) *The Female Offender: Treatment and Training*. Ottawa: Ontario Ministry of Correctional Services.
- Ross, R. and Fabiano, E. (1986) *Female Offenders: Correctional Afterthoughts*. Jefferson NC: McFarland.

- Ross, R. and Fabiano, E. (1985) *Correctional Afterthoughts: Programs for Female Offenders*. (User Report). Ottawa: Solicitor General of Canada.
- Russell, D. (1984) *Sexual Exploitation: Rape, Childhood Sexual Abuse and Workplace Harassment*. Beverley Hills: Sage.
- Russell, D. and Van de Ven, N. ed. (1984) *The Proceedings of the International Tribunal of Crimes Against Women*. East Palo Alto, California: Frog in the Wall.
- Ryan, T.A. (1984) *State of the Art Analysis of Adult Female Offenders and Institutional Programs*. Columbia, South Carolina: University of South Carolina.
- Ryan, T.A. and Grassano, J.B. "Pregnant Offenders: Profile and Special Problems" In *Female Offenders. Meeting the Needs of a Neglected Population*. Laurel, MD: American Correctional Association: 49-53.
- Saalfeld, C.(1990) "Intravenous Drug Use, Women, and HIV." In The Act Up/ NY Women and AIDS Book Group *Women, AIDS and Activism*. Toronto: Between the Lines: 123-129.
- Santee, B. (1989) *Women and AIDS: The Silent Epidemic*. New York: Women and AIDS Resource Network (WARN).
- Savard, C. and Langelier-Biron, L. (1986) *Female Perpetrators of Serious Offences*. Ottawa: Research Division, Ministry of the Solicitor General of Canada. No. 1986-16.
- Saxton, M. and Howe, F. (1987) *With Wings. An Anthology of Literature by and about Women With Disabilities*. New York: The Feminist Press.
- Schechter, J., Schwartz, H., and Greenfield, D. (1987) "Sexual Assault and Anorexia Nervosa." *International Journal of Eating Disorders*, 6: 313-316.
- Scheffler, J. (1986) *Wall Tappings. An Anthology of Writings by Women Prisoners*. Boston: Northeastern University Press.
- Scheffler, J. (1984) "An Annotated Bibliography of Writing by Women Prisoners." *The Prison Journal* 64 (1): 68-83.
- Schoener, G., Milgram, J.H., and Gonsiorek, J. (1984) "Sexual Exploitation of Clients by Therapists." *Women and Therapy* 3 (3/4): 63-69.
- Schuster, R. (1987) "Sexuality as a Continuum: The Bisexual Identity." In The Boston Lesbian Psychologies Collective *Lesbian Psychologies*. Urbana: University of Illinois Press.
- Scott, G.D. (1982) *Inmate*. Montreal: Optimum Pubishing International Inc.
- Scully, D. (1991) *Understanding Sexual Violence. A Study of Convicted Rapists*. London: HarperCollins Academic.
- Shaw, M. (1991) *Issues of Power and Control. Women in Prison and Their Defenders*. Paper Presented at the Workshop on Gender, Crime and Social Control, British Criminology Conference, York, England. July 24-27.

- Shaw, M., Rodgers, K., Blanchette, J. Hattem, T. Seto Thomas, L. and Tamarack, L. (1991) *Paying the Price. Federally Sentenced Women in Context*. Ottawa: Ministry of the Solicitor General. User Report No. 1991-5.
- Shaw, M., Rodgers, K., Blanchette, J. Hattem, T. Seto Thomas, L. and Tamarack, L. (1990a) *Survey of Federally Sentenced Women: Report to the Task Force on Federally Sentenced Women on the Prison Survey*. Ottawa: Ministry of the Solicitor General. User Report No. 1991-4.
- Shaw, M., Rodgers, K. and Hattem, T. (1990b) *The Release Study: Survey of Federally Sentenced Women in the Community*. Ottawa: Ministry of the Solicitor General. User Report 1991-5.
- Sheehy, E. (1987) *Personal Autonomy and the Criminal Law: Emerging Issues for Women*. Ottawa: Canadian Advisory Council on the Status of Women.
- Sheehy, E. and Boyd, S. (1989) *Canadian Feminist Perspectives on Law*. Toronto: Resources for Feminist Research, Ontario Institute for Studies in Education.
- Siegel, R.J. and Cole, E. (1991) *Jewish Women in Therapy: Seen But Not Heard*. New York: Harrington Park Press.
- Silverman, R. and Kennedy, L. (1987) *The Female Perpetrator of Homicide in Canada*. Edmonton: Centre for Criminological Research, University of Alberta.
- Simpson, M.A. and Porter, G.L. (1981) "Self-Mutilation in Children and Adolescents." *Bulletin of the Menninger Clinic* 45: 428-438.
- Skodra, E. (1989). "Counselling Immigrant Women: A Feminist Critique of Traditional Therapeutic Approaches and Reevaluation of the Role of Therapist." *Counselling Psychology Quarterly* 2 (2): 186-204.
- Slogan, G. and Leichner, P. (1986) "Is There a Relationship Between Sexual Abuse and Eating Disorders?" *Canadian Journal of Psychiatry* 31: 656-661.
- Sloven, J. (1991) "Codependent or Empathically Responsive? Two Views of Betty." In C. Bepko *Feminism and Addiction*. New York: Haworth Press: 195-210.
- Smart, C. (1989) *Feminism and the Power of Law*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Smart, C. (1976) *Women, Crime and Criminology. A Feminist Critique*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Smith, D. and David, S. (1975) *Women Look at Psychiatry*. Vancouver: Press Gang.
- Smolick, S. (1991). Presentation by M. Sharon Smolick, Program Coordinator, Family Violence Program, Bedford Hills Correctional Facility, Working Group on the Female Offender. Unpublished Paper.
- Smolick, S. (1990) *The Family Violence Program. Bedford Hills Correctional Facility New York State*. Unpublished Document.
- Sobel, S. (1982) "Difficulties Experienced by Women in Prison." *Psychology of Women Quarterly* 7 (2): 107-118.

- Spires, R. (1992) "Grandview - The Lost Years." Film Review In *Matriart*: 1(3):40.
- Spring, J. (1987) *Cry Hard and Swim*. London: Virago Press.
- Stanko, E. (1990) *Everyday Violence. How Women and Men Experience Sexual and Physical Danger*. London: Pandora.
- Stanko, E. (1985) *Intimate Intrusions: Women's Experience of Male Violence*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Starhawk. (1986) *The Spiral Dance: A Rebirth of the Ancient Religion of the Great Goddess*. San Francisco: Harper and Row.
- Starke, E., Flitcraft, A. and Frazier, W. (1979) "Medicine and Patriarchal Violence: The Social Construction of a 'Private Event' " *International Journal of Health Services* 9 (3): 461-493.
- Steele, K. (1989) "Sitting With the Shattered Soul." *Pilgrimage: Journal of Personal Exploration and Psychotherapy* 15 (6): 19-25.
- Stephenson, P. and Walker, G. (1980) "Psychotropic Drugs and Women." *Bioethics Quarterly* 2 (1): 20-38.
- Straker, G. (1988) "Post-Traumatic Stress Disorder: A Reaction to State-Supported Child Abuse and Neglect." *Child Abuse and Neglect* 12: 383-395.
- Sturdivant, S. (1980) *Therapy With Women: A Feminist Philosophy of Treatment*. New York: Springer.
- Sue, D. W. (1981) *Counseling the Culturally Different. Theory and Practice*. New York: John Wiley and Sons.
- Sugar, F. and Fox, L. (1990) *Survey of Federally Sentenced Aboriginal Women in the Community*. Ottawa: Native Women's Association of Canada.
- Sugar, F. and Fox, L. (1989-1990) "Nistum Peyako Seht'wawin Iskwewak: Breaking Chains." *Canadian Journal of Women and the Law* 3 (2): 465-482.
- Sultan, F. and Long, G. (1988) "Treatment of the Sexually/Physically Abused Female Inmate: Evaluation of an Intensive Short-Term Intervention Program." *Journal of Offender Counseling, Services and Rehabilitation* 12 (2): 131-143.
- Sultan, F., Long, G. and Kiefer, S. (1986) "The Application of Psychodidactic Support Groups to Facilitate Female Offenders' Adjustment to Prison." *Psychotherapy* 23 (3): 469-471.
- Sultan, F., Long, G., Kiefer, S., Schrum, D. Selby, J. and Calhoun, L. (1984) "The Female Offender's Adjustment to Prison Life: A Comparison of Psychodidactic and Traditional Supportive Approaches to Treatment." *Journal of Offender Counseling, Services and Rehabilitation* 7 (5): 417-427.
- Supeene, S.L. (1990) *As For the Sky, Falling. A Critical Look at Psychiatry and Suffering*. Toronto: Second Story Press.

- Surrey, J. (1984) "The Self-in-Relation: A Theory of Women's Development." *Work in Progress* No. 13. Wellesly, Mass.: Stone Center Working Papers Series.
- Task Force on Federally Sentenced Women (1990) *Creating Choices: The Task Force Report of the Task Force on Federally Sentenced Women*. Ottawa: Correctional Service of Canada.
- Tavris, C. (1992) *The Mismeasure of Women*. New York: Touchstone.
- Terr, L. (1990) *Too Scared to Cry*. New York: HarperCollins.
- Thompson, J. (1983) *Learning Liberation: Women's Responses to Men's Education*. London: Croom Helm.
- Tom, A. R. (1987) "High Hopes and Small Chances: Explaining Conflict in a Women's Job Training Program." In J. Gaskell, and A. McLaren *Women and Education. A Canadian Perspective*. Calgary, Alberta: Detselig Enterprises Limited: 371-387.
- Torem, M.S. (1988) "PTSD Presenting as an Eating Disorder." *Stress Medicine* 4: 139-142.
- Torem, M.S. (1986) "Dissociative States Presenting as an Eating Disorder." *American Journal of Clinical Hypnosis* 29: 137-142.
- Toronto Star* (1992) "Sex Bought Favours at Reform School." January 2, A1, A8.
- Toronto Star* (1992). "Decision on Abuse Study Delayed: Cover-Up Alleged." April 11, A25.
- Toronto Star* (1992). "Riddle of 5 Deaths at Grandview Home." April 18, A1, A10.
- Traxler, M. (Date Unknown). *Sexual Abuse of Women in Prison*. Ambler, PA: The Witness.
- Troops for Trudy Chase. (1990) *When Rabbit Howls*. Toronto: Fitzhenry and Whiteside.
- Turnball, J.E. and Gomberg, E. (1990) "Structure of Depression in Alcoholic Women." *Journal of Studies on Alcohol* 51: 148-155.
- Ushher, J. (1989) *The Psychology of the Female Body*. New York: Routledge.
- VanBaalén, S.M. (1993) "The Unique Pastoral Needs of Incarcerated Women" In *Female Offenders. Meeting the Needs of a Neglected Population*. Laurel, MD: American Correctional Association: 69-79.
- van der Kolk, B.A. (1989) "The Compulsion to Repeat the Trauma." *Psychiatric Clinics of North America* 12: 389-411.
- van der Kolk, B.A. (1987) *Psychological Trauma*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- van der Kolk, B.A., ed. (1984) *Post-Traumatic Stress Disorder: Psychological and Biological Sequelae*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- van der Kolk, B.A. and Greenberg, M.S. (1987) "The Psychobiology of the Trauma Response: Hyperarousal, Constriction and Addiction to Traumatic Reexposure." In B.A. van der Kolk *Psychological Trauma*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press: 63-87.

- van der Kolk, B.A., Perry, J.C. and Lewis Herman, J. (1991) "Childhood Origins of Self-Destructive Behavior." *American Journal Of Psychiatry* 148: 1665-1671.
- Velimesis, M. (1981) "Sex Roles and Mental Health." *Professional Psychology* 12 (1): 128-135.
- Waites, E.A. (1992) *Trauma and Survival. Post-Traumatic And Dissociative Disorders in Women*. New York: W.W. Norton and Company, Inc.
- Walford, B. (1987) *Lifers*. Montreal: Eden Press.
- Walker, G., Eric, K., Pvinic, A. and Drucker, E. (1991) "A Descriptive Outline of a Program for Cocaine-Using Mothers and Their Babies." In C. Bepko *Feminism and Addiction*. New York: Haworth Press: 7-17.
- Walker, L. (1989) *Terrifying Love: Why Battered Women Kill and How Society Responds*. New York: Harper and Row.
- Weitzel, S.L. and Blount, W.R. (1982) "Incarcerated Female Felons and Substance Abuse." *Journal of Drug Issues* 12: 259-273.
- Widom, C.S. (1989a) "Child Abuse, Neglect, and Violent Criminal Behavior." *Criminology* 27 (2): 251-271.
- Widom, C.S. (1989b) "The Cycle of Violence." *Science* 244: 160-166.
- Widom, C.S. (1989c). "Does Violence Beget Violence? A Critical Examination of the Literature." *Psychological Bulletin* 106: 3-28.
- Wilfley, D., Rodon, C. and Anderson, W. (1986) "Angry Women Offenders: Case Study of a Group." *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 30 (1): 41-51.
- Wilsnack, S. and Beckman, L. (1984) *Alcohol Problems in Women*. New York: Guilford Press.
- Women and Mental Health Committee, Canadian Mental Health Association. (1987) *Women and Mental Health in Canada: Strategies for Change*. Toronto: The Canadian Mental Health Association.
- Women of ACE. (1990) "Voices". The Act Up/NY Women and AIDS Book Group. *Women, AIDS, and Activism*. Toronto: Between the Lines: 143-158.
- Women of the Family Violence Program. Bedford Hills Correctional Facility. (1991) *Family Violence Program Orientation Workshops*. Unpublished Document.
- Women's Research Centre (1989) *Recollecting Our Lives. Women's Experiences of Childhood Sexual Abuse* Vancouver: Press Gang.
- Worrall, A. (1990) *Offending Women. Female Lawbreakers and the Criminal Justice System*. London: Routledge.
- Yeary, J. (1982) "Incest and Chemical Dependency." *Journal of Psychoactive Drugs* 14: 133-135.



0000063268

Analyse de la recherche sur les services thérapeutiques offerts aux femmes incarcérées : évaluation des services thérapeutiques offerts à la Prison des

DATE DUE

GAYLORD			PRINTED IN U.S.A.

GAYLORD

PRINTED IN U.S.A.