

Revendications féministes en santé mentale : histoire et impact

L'historienne Ellen Herman qualifie les liens entre les mouvements féministes et la psychologie d'ambivalents. Avec l'importance prise par les discours psychologiques dans la culture occidentale contemporaine, les féministes ont critiqué durement les disciplines psychiques (psychiatrie, psychologie, psychanalyse) comme des dispositifs participant de l'oppression des femmes. Toutefois, elles ont aussi trouvé dans la psychologie une ressource pour comprendre et changer les relations entre expérience collective et expérience individuelle. Par exemple, le concept de genre a surgi aux États-Unis dans le contexte institutionnel et scientifique de la psychologie pour penser le découplage entre l'identité de genre et le corps anatomiquement sexué dans le travail clinique avec les personnes intersexes et trans. Empruntant à l'anthropologue Margaret Mead l'idée de rôles de sexe¹, le psychologue John Money et le psychiatre Robert Stoller commencent à utiliser le concept de genre dans ce sens en cherchant à distinguer le sexe biologique du genre socialement construit et appris². C'est néanmoins la sociologue britannique féministe Ann Oakley qui, en empruntant à son tour l'idée et en particulier la façon dont Robert Stoller pense le genre, introduit la question des rapports de pouvoir en parlant de « la hiérarchie des catégories de genre³ ».

Les disciplines psychologiques ont fourni ainsi des outils théoriques et une légitimité à l'entreprise de dénaturalisation des catégories de sexe, de genre et de sexualité, notamment féministes. Le développement de théories psychologiques de l'homosexualité – et ce, dès le 19^e siècle – a permis, par exemple, si ce n'est la normalisation du sexe entre hommes, tout du moins sa décriminalisation progressive dans la plupart des pays occidentaux. Les travaux sur la transsexualité de Robert Stoller⁴ ont certainement participé de la médicalisation des personnes trans et des processus de transition de sexe, mais ont également contribué à la visibilisation de ces questions et à la reconnaissance des identités de genre atypiques. Les mouvements poursuivant l'objectif de dénaturalisation du genre vont cependant également s'opposer aux pratiques « psy », car, comme le rappelle entre autres Éric Fassin, « l'empire médical du genre n'est pas seulement un savoir, c'est aussi, inséparablement, un pouvoir⁵ ».

Critiques féministes : savoirs

Les psychologues féministes américaines sont parmi les premières à s'attaquer aux pratiques professionnelles, cliniques et scientifiques de leur discipline. La psychologue Naomi Weisstein joue un rôle important dans le développement de cette critique féministe de la psychologie des années 1960. Militante féministe radicale, elle fait une carrière comme chercheuse en neurosciences. Elle s'intéresse plus particulièrement aux propriétés neurologiques de la vision et à la reconnaissance

visuelle. En opposition à une conception déterministe, elle défend à ce sujet une conception « plastique » du cerveau qui laisse la place à une prise en compte de la socialisation des individus : « [Il] y a un lien encore plus étroit entre mon féminisme et ma science : l'idée d'une capacité d'agir des humains. Une hypothèse humaniste sur les humains considère qu'ils essaient de façonner et de contrôler leur monde, qu'ils cherchent, font face, combattent, luttent, observent, espèrent, voient activement. [...] Ni les cellules nerveuses ni les gens ne sont juste assis là à attendre⁶... »

En 1968, elle fait une présentation intitulée « *Kinder, Küche, Kirche as scientific law : psychology constructs the female* » devant un public de militantes féministes qui deviendra un texte à succès publié dans plusieurs revues de différentes disciplines⁷. Dans ce texte, Naomi Weisstein conteste le fait que la psychologie ait pu savoir quoi que ce soit sur les femmes, et sur les autres humains, en raison des méthodes et épistémologies mises en œuvre. Elle dénonce la prétention de la psychologie à déterminer l'étendue des possibles en termes de comportements et de personnalités. Elle s'en prend ainsi aux usages politiques de la psychologie comme science prescriptive qui définirait ce qui est bon, ce dont nous avons besoin et même ce qu'il est possible de faire et d'être. Son programme critique comporte deux aspects : en premier lieu, la psychologie ne peut pas comprendre les personnes en n'envisageant que des dynamiques internes pour expliquer leurs comportements et leurs personnalités, elle doit au contraire s'attacher au contexte social ; en second lieu, elle dénonce des théories fondées uniquement sur l'expérience de clinicien-ne-s qui n'ont pas jugé bon de les vérifier par des méthodes plus scientifiques. Elle se montre particulièrement exaspérée par les approches psychanalytiques.

Critiques féministes : pratiques

La psychologue féministe Phyllis Chesler, dans son livre publié en 1972, *Women & Madness*, cherche pour sa part à documenter un autre processus : la psychiatrisation dont les femmes sont l'objet⁸. Leurs problèmes et souffrances sont rapidement classés comme des pathologies psychiatriques et un comportement non conforme aux normes de genre apparaît comme un symptôme de trouble mental. La sociologue Joan Busfield a pu montrer comme le traitement inégalitaire entre les sexes se manifeste à la fois par la construction sexuée des catégories de pathologies mentales et le processus d'attribution d'un diagnostic dans les pratiques cliniques – lui aussi fonction du genre – qui se renforcent donc et constituent ce qui est compris sous le terme « pathologisation⁹ ». Les critiques féministes relèvent les façons dont cette pathologisation stigmatise et discrédite les femmes tout en individualisant leurs problèmes.

¹ Mead, M. (1935). *Sex and temperament in three primitive societies*. William Morrow.

² Par exemple : Money, J. et Ehrhardt, A. (1972). *Man & woman, boy & girl: the differentiation and dimorphism of gender identity from conception to maturity*. John Hopkins University Press ; Stoller, R. J. (1994[1968]). *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*. Routledge.

³ Oakley, A. (1972). *Sex, gender and society*. Harper & Row.

⁴ Par exemple : Stoller, R. J. (1994[1968]).

⁵ Fassin, E. (2009). *Le sexe politique : genre et sexualité au miroir transatlantique* (p. 49). Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales.

⁶ Citée (et traduit par mes soins) par : Rutherford, A., Vaughn-Blount, K. et Ball, L. C. (2010). *Responsible Opposition, Disruptive Voices : Science, Social Change, and the History of Feminist Psychology*. *Psychology of Women Quarterly*, 34(4), 465.

⁷ Le texte a fait l'objet de plusieurs publications. Voir par exemple : Weisstein, N. (1993). *Psychology Constructs the Female: or the Fantasy Life of the Male Psychologist (with Some Attention to the Fantasies of his Friends, the Male Biologist and the Male Anthropologist)*. *Feminism & Psychology*, 3(2), 194-210.

⁸ Chesler, P. (2005[1972]). *Women and madness*. Palgrave Macmillan.

De façon plus générale, la critique féministe a aussi rejoint la critique du pouvoir psychiatrique qui s'est développée dans l'après-guerre : illégitimité d'une institution médicale qui ne se base pas sur des savoirs solides, contestation de l'usage des expertises psychiatriques dans les procédures judiciaires, revendication de plus de droits pour les personnes psychiatisées, notamment en matière d'hospitalisation forcée... Les abus du pouvoir psychiatrique se manifestent aussi dans le quotidien des pratiques psychothérapeutiques par une tolérance des relations sexuelles entre thérapeute et patient·e, consenties et non consenties. Les psychologues féministes se sont emparées de ces questions déontologiques et légales et ont contribué à l'élaboration d'un code de conduite contraignant pour la profession.

Évolutions et impact

La critique des pratiques est certainement la contribution majeure des psys féministes. Au-delà des théories, la psychologie s'édifie par des actes qui s'inscrivent dans une dynamique de pouvoir. Soigner, guérir, comprendre les comportements, catégoriser des problèmes constituent des actions que les psychologues féministes examinent d'un œil critique et qu'elles évaluent à l'aune de leur projet égalitaire. Le but est non seulement de débusquer les postulats inégalitaires, mais de repenser des pratiques conformes à leurs valeurs féministes. Les travaux de psychologues féministes se sont largement développés depuis les années 1960 et représentent aujourd'hui une grande diversité d'écoles théoriques et de domaines scientifiques. Toutefois, la question de la prise en compte du contexte social et le processus de dénaturalisation des rôles de genre, ainsi que des comportements, restent un consensus fondateur du courant féministe.

Critiques envers les jugements paternalistes visant à normaliser les individus, les thérapeutes féministes veillent au contraire à établir des relations thérapeutiques favorisant l'autonomisation des personnes qui les consultent, notamment par la valeur et la confiance accordées à leur parole et leur expertise et par la coconstruction des objectifs ainsi que des outils thérapeutiques. Les féministes jugent également l'application d'une étiquette psychiatrique stigmatisante et elles sont nombreuses à témoigner du discrédit produit par le diagnostic. Elles sont donc réticentes à faire usage de diagnostics.

Comme les mouvements féministes en général, les psychologues féministes se sont préoccupées en particulier des victimes de violences sexuelles et conjugales. Leur action et leur expertise ont été importantes dans la prise en compte du problème par les pouvoirs publics. Contre leur stigmatisation et la pathologisation de leur comportement, elles ont contribué au développement de connaissances empiriques sur les violences de genre et façonné la thérapie féministe pour les personnes victimes. Les thérapeutes sont en effet attentives à ne pas (re)victimiser les personnes qui consultent en les plaçant dans une situation d'impuissance. Les psycho-

logues féministes revendiquent la prise en compte de la parole des femmes. Elles ont pris parti dans la controverse sur le rôle des psys dans l'invisibilisation des abus sexuels et reprochent notamment à d'autres thérapeutes de faire des souvenirs d'abus des « fantasmes », mais aussi de participer à la reproduction des violences en les minimisant ou en refusant de reconnaître leur

réalité, ce qui engendre une responsabilisation et une culpabilisation des victimes. À l'inverse, la conduite attendue des thérapeutes par les féministes consiste à croire les victimes de violences, reconnaître leur statut de victimes et condamner l'acte violent ; une autre attitude

qui contribuerait au silence et à la « revictimisation » des personnes serait jugée maltraitante.

La thérapie féministe cherche à lutter contre les privilèges des thérapeutes avec le but d'instaurer une relation thérapeutique plus égalitaire, relativisant l'expertise des thérapeutes et valorisant celle des patient·e·s. Cet objectif est notamment poursuivi en adoptant une définition subjective des problèmes, dans un rapport critique avec les diagnostics, pour contrer leurs propriétés normalisantes. Pour appuyer une origine sociale des problèmes psychiques, autant que soutenir la reconnaissance des victimes de violence, seul le diagnostic de syndrome de stress post-traumatique est une catégorie psychiatrique soutenue par les psychologues féministes.

Émancipation

L'approche féministe en santé mentale se révèle dans une conception du pouvoir qui conçoit que les privilèges de certain·e·s sont le fait de rapports sociaux institués et non de leur caractère ou autre propriété individuelle, mais également que chaque personne, aussi peu libre que l'on soit dans cette société inégalitaire, peut développer son autonomie. Se demander comment démocratiser la thérapie soulève des questions importantes sur celle-ci comme sur les moyens d'établir des relations égalitaires en général. Dans notre société inégalitaire, le comble de l'oppression est l'invisibilisation de cette dernière. L'incarnation individuelle des rapports de pouvoir est ainsi trop souvent vécue comme le produit uniquement de nos comportements et de notre psyché individuelle.

Face à cette situation, certaines personnes pensent que le déni de la dimension individuelle est la seule voie pour s'émanciper et que, en refusant la réalité de cette appréhension individuelle des phénomènes, des collectifs de lutte vont émerger spontanément. Il est peut-être utile cependant de rendre l'autonomie et l'égalité imaginables, possibles et désirables. Une psychothérapie peut y contribuer si elle partage cette perspective et traite les personnes en thérapie en fonction. En s'intéressant aux dimensions politiques de la thérapie, notamment à son rôle dans le maintien d'un ordre social, nous sommes amenés à nous interroger sur ce qu'est une psychothérapie et en quoi elle diffère en pratique d'un autre processus de politisation qui permet de visibiliser et, de ce fait, de rendre contestables les rapports sociaux.