

COMMENT L'IDÉOLOGIE FÉMINISTE

SE CONCRÉTISE DANS LES APPROCHES

ET LES INTERVENTIONS DÉVELOPPÉES

SUR DIVERSES THÉMATIQUES

EN SANTÉ DES FEMMES

Femmes et santé mentale

Nous vivons dans une société qui médicalise de nombreux aspects de la vie, qui associe à la maladie de nombreux comportements et réactions de la vie courante. La médicalisation du corps et de la souffrance des femmes est un phénomène que les féministes ont abondamment dénoncé. Certains aspects de la vie biologique des femmes, la puberté, la contraception, la fécondité, la maternité, la ménopause, ont graduellement été pris en charge par les experts médicaux. L'emprise de la médecine sur les événements naturels de leur existence a placé les femmes dans une relation de dépendance et de passivité avec les professionnels de la santé. Le contrôle qu'elles exerçaient sur leur corps est devenu plus restreint.

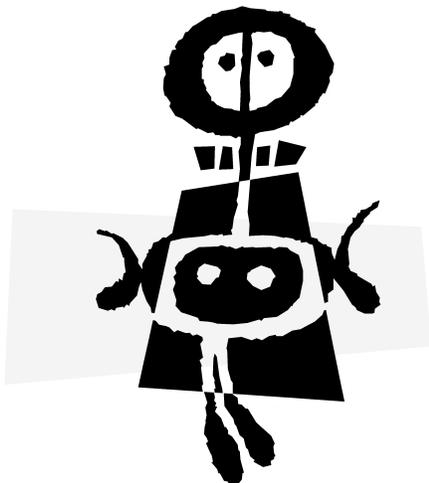
À cela s'ajoute la mainmise de la psychiatrie sur la vie émotionnelle des femmes dont plusieurs réactions légitimes sont considérées comme les symptômes de maladies mentales. Quantité de femmes se sentent insatisfaites du déroulement de leur existence, désespérées, frustrées, terrifiées, fâchées. Déprimées par les inégalités sociales dont elles sont victimes, par le poids des rôles qu'elles doivent assumer et par leurs difficiles conditions de vie, elles sont vues comme des malades souffrant de dépression majeure, de troubles anxieux, de troubles de la personnalité, de troubles obsessionnels-compulsifs, de bipolarité, etc. Qualifier de pathologiques les problèmes de ces femmes accentue les sentiments de honte et d'impuissance qu'elles éprouvent. Cela complique la

recherche du sens réel de leur détresse et des réponses à y apporter. Ces femmes sont blâmées pour la détresse qu'elles expriment, cette dernière étant perçue comme la manifestation d'un déficit individuel, d'une incapacité, d'un manque et d'une maladie.

Ce qui est souvent interprété comme une humeur dépressive, une instabilité émotionnelle grave ou un trouble de la personnalité peut être l'effet post-traumatique à long terme d'expériences d'abus physiques ou sexuels durant l'enfance, de « victimisation », de violence conjugale, de viol ou de harcèlement. La violence et les expériences de « victimisation » n'atteignent pas de la même façon toutes les femmes qui les vivent et ne les mènent pas toutes vers de graves périodes de désorganisation. Elles constituent toutefois des facteurs de risque importants, susceptibles de causer une grande détresse émotionnelle.

Certaines caractéristiques sont associées à la présence de problèmes de santé mentale telles, une faible scolarité, un faible revenu, la précarité d'emploi, la monoparentalité et un statut d'immigrant ou de réfugié. Il existe un lien significatif entre la pauvreté et la détresse émotionnelle, la pauvreté constituant un des indicateurs les plus puissants de l'augmentation, de l'alourdissement et de la persistance des problèmes de santé mentale dans la population. Les statistiques démontrent que les femmes, particulièrement les mères chefs de famille et les femmes âgées, sont parmi les couches les plus pauvres de la société.

DISCOURS DOMINANT



PRÉSENTE les malaises des femmes comme les symptômes d'un trouble psychiatrique et propose des traitements pharmacologiques qui ont pour but d'en atténuer les symptômes ou de guérir ce trouble.

CONSIDÈRE que les dérèglements biochimiques et hormonaux sont des facteurs importants dans le développement de plusieurs maladies mentales.

PRÉSUME que les patientes comprennent et acceptent qu'elles souffrent de maladies devant être traitées par des spécialistes du domaine médical.

TRANSMET une vision strictement médicalisée des problèmes à d'autres professionnels du champ de la santé mentale (psychologues, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, etc.).

SOLUTIONS ►

IMPOSER une approche diagnostique et des traitements médicaux considérés comme les outils les mieux adaptés au traitement des maladies mentales.

RASSURER les femmes par une vision médicale reconnaissant leurs malaises, les expliquant par des causes biologiques et les traitant par la prise de médicaments.

PASSER sous silence les plaintes légitimes des femmes à propos des problèmes vécus dans leur vie familiale, sociale et professionnelle.

CONCEVOIR les problèmes de santé mentale des femmes comme des déficits individuels et des maladies.

MOYENS ►

OFFRIR gratuitement dans le réseau de la santé, principalement des soins psychiatriques médicalisés et donner très peu accès à des services alternatifs et à de la thérapie.

SOIGNER la détresse à grands coups de médicaments (anxiolytiques, antidépresseurs, neuroleptiques, etc.).

UTILISER la médication pour faire taire la détresse des femmes.

CONSTRUIRE un réseau de services en santé mentale n'accueillant pas les enfants et ne tenant pas compte de cet aspect fort important de la réalité des femmes, qu'est la maternité.

IMPACTS ►

«**SURMÉDICAMENTER**» les femmes, majoritaires dans les services de psychiatrie, plus souvent hospitalisées que les hommes et subissant plus de lobotomies et d'électrochocs qu'eux.

SURÉVALUER l'efficacité des médicaments psychiatriques, minimiser leurs effets secondaires ravageurs et la gravité de dépendance qu'ils induisent, les prescrire en grande quantité pour de trop longues périodes et ne pas investir dans la recherche d'autres types de solutions.

DÉTOURNER l'attention des femmes des liens à faire entre la violence qu'elles subissent, leur manque de pouvoir, les rôles qu'elles doivent assumer, leurs conditions de vie et leur sentiment de détresse.

INVALIDER rapidement les capacités parentales des mères qui vivent une détresse aiguë.

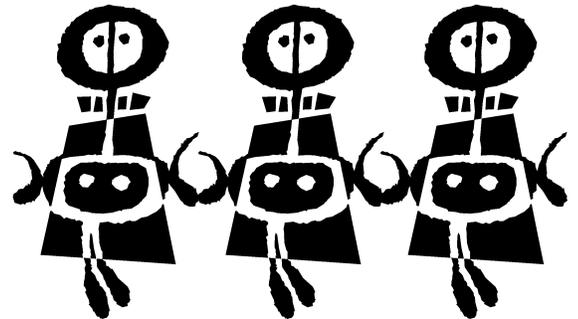
RÉPONSE FÉMINISTE

CONSIDÈRE que la santé mentale est sexuée et se manifeste différemment chez les hommes et chez les femmes.

COMPREND que la détresse psychologique des femmes est intimement liée à des problèmes touchant des liens affectifs avec d'autres personnes, aux rôles sociaux très exigeants qu'elles doivent assumer, à leur isolement, à leur manque chronique de soutien dans les tâches liées à l'éducation des enfants et à la prise en charge d'un proche dépendant, aux conséquences des abus dont elles sont si souvent victimes, à l'insuffisance de leurs revenus et à leur manque de pouvoir et de contrôle sur leur vie.

FAVORISE l'émergence de services en santé mentale qui tiennent largement compte de la réalité des femmes.

MISE sur les compétences des femmes, leurs capacités à changer leur situation et à s'entraider.



SOLUTIONS ►

RECONNAÎTRE l'existence de la souffrance et de la détresse émotionnelle des femmes sans chercher à les étiqueter.

AGIR sur les déterminants structurels de la détresse (socialisation, pauvreté, violence, sexisme, etc.).

LUTTER contre la détérioration des conditions générales d'existence et la déstabilisation qui s'opère dans plusieurs institutions sociales (éducation, santé, politique, etc.).

«**DÉMÉDICALISER**» la détresse féminine et sortir du carcan des approches diagnostiques et pharmacologiques psychiatriques.

MOYENS ►

PERMETTRE aux femmes de s'exprimer et leur donner les moyens de se réaliser.

VALORISER le travail des femmes et leur apport à la société en leur fournissant des emplois suffisamment rémunérateurs et de bonnes conditions de travail leur permettant de concilier les exigences de leur emploi et celles de leur vie familiale.

METTRE en place des services sensibles à la réalité des mères et de leurs enfants et des ressources adéquates qui valident les compétences parentales des femmes vivant des crises psychiques aiguës.

ÉLABORER des solutions individuelles et collectives de sorte que chaque femme qui consulte ait accès à une aide individualisée, tenant compte de la réalité de sa vie émotionnelle, de la complexité de son histoire personnelle et du contexte de vie particulier dans lequel sa souffrance a pris forme et s'est développée.

ACCOMPAGNER les femmes dans l'expression et l'affirmation de soi et dans l'identification d'actions pouvant améliorer leurs conditions de vie.

IMPACTS ►

VALIDER et respecter les émotions et les compétences des femmes. Être à l'écoute de ce qu'elles ont à dire et accepter leur façon d'exprimer leurs émotions.

RECONNAÎTRE les causes sociales et culturelles de leur détresse.

ENCOURAGER les mères à obtenir du soutien sans craindre de perdre la garde de leurs enfants.

DÉCULPABILISER les femmes qui ont du mal à vivre.

PERMETTRE aux femmes de s'approprier le sens de leur souffrance, leur rendre accessible une information variée qui leur permettra de faire des choix éclairés et les mènera vers une démarche de prise en charge. (« empowerment »)

CONCLUSION

...Les femmes sont trop rapidement diagnostiquées et médicamenteuses par la psychiatrie.

Le système de soins psychiatriques met l'emphasis sur leur fragilité et nie la richesse de leur expérience. Sa vision médicalisée ne reconnaît pas l'impact des conditions de vie des femmes sur leur état, ni leurs compétences à agir sur leur situation ; elle transforme la souffrance des femmes en « maladie », dévaluant leurs révoltes et leurs protestations contre les difficultés qu'elles vivent.

Les féministes ont largement souligné le caractère sexiste de nombreux diagnostics psychiatriques. Elles ont dénoncé la violence du modèle médical qui a une perception pathologique de la souffrance des femmes. Elles ont souligné l'absurdité d'un modèle ne reconnaissant pas l'impact majeur des expériences de « victimisation » et de violence sur le développement du sentiment de dévalorisation, de l'angoisse de vivre, de phobies, de crises de paniques, de dépression, d'idéations suicidaires, de sentiments de dépersonnalisation, de perte de contact avec la réalité que vivent tant de femmes dont on a abusé. L'emprise de la bio-psychiatrie sur la vie des femmes ne cesse de croître.

Les femmes disposent cependant d'une grande diversité d'approches et de moyens alternatifs pour comprendre et réagir à leur détresse. Elles peuvent briser leur isolement grâce au soutien de groupes de conscientisation et d'entraide. Un vaste réseau de centres de femmes et de ressources communautaires diffuse de l'information sur les causes possibles des souffrances des femmes, les différentes façons de s'y attaquer et les enjeux des solutions proposées. Les femmes y sont encouragées à garder un esprit critique face à leur situation, à chercher leurs

propres solutions et à se rebeller contre toute forme de « traitement » qui ne tient pas suffisamment compte de leurs réalités et de leurs compétences, qui les maintient dans des relations de soumission et de dépendance.

Les femmes sont compétentes et courageuses; elles travaillent activement à exercer plus de pouvoir sur leur vie. Pour aider celles qui souffrent, nous pouvons combattre les stéréotypes sexistes qui les associent souvent à la folie et encourager leurs capacités à prendre soin d'elles-mêmes, à se soutenir mutuellement. Nous devons collectivement continuer à dénoncer les situations d'oppression des femmes et à militer en faveur de rapports hommes/femmes égaux, respectueux et empreints de coopération. Toute action visant l'amélioration des conditions générales d'existence des femmes ne pourra avoir qu'un effet positif sur leur santé mentale.

RÉFÉRENCES

- Louise BLAIS. *Pauvreté et santé mentale au féminin, l'étrangère à nos portes*. Ottawa : Les presses de l'Université, 1998.
- Isabelle FERLAND. *Femmes et psychiatrie ou contrôle social et médicalisation de la souffrance des femmes*, Travail dirigé pour l'obtention d'une maîtrise en service social, Université de Montréal. 1995.
- QUÉBEC, COMITÉ DE TRAVAIL SUR LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE OFFERTS AUX FEMMES. *Écoute-moi quand je parle*, 1997.
- L'R DES CENTRES DE FEMMES DU QUÉBEC. " Les femmes existent! " : orientations pour la transformation des services en santé mentale ", Mémoire. 1997
- COMITÉ FEMMES, *Femmes, violence et psychiatrie*. Montréal : Regroupement de ressources alternatives en santé mentale du Québec, 1998.
- J. B. ROBICHAUD et al. *Les liens entre la pauvreté et la santé mentale, de l'exclusion à l'équité*. Montréal: Gaëtan Morin. 1994
- Notes bibliographiques supplémentaires disponibles sur demande

Recherche et rédaction : Isabelle Ferland

RÉSEAU QUÉBÉCOIS
D'ACTION
POUR LA SANTÉ
DES FEMMES



4273, rue Drolet
Bureau 406
Montréal QC H2W 2L7
514•877•3189
rqasf@rqasf.qc.ca

REPRODUCTION PERMISE EN CITANT LA SOURCE