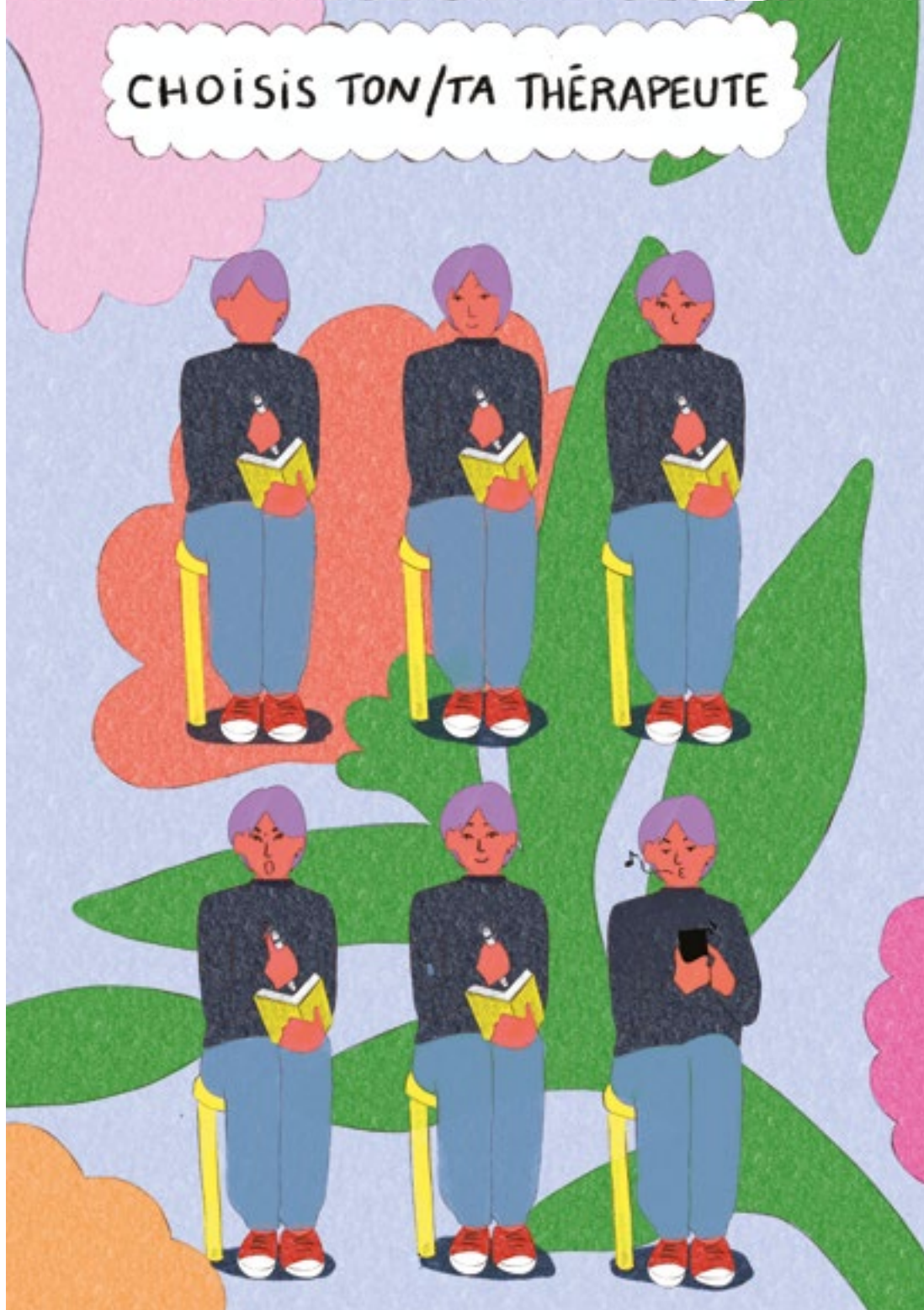


CHOISIS TON/TA THÉRAPEUTE



# Penser la thérapie *en féministe*

Nos souffrances psychiques ne viennent pas de nulle part. Elles s'enracinent dans une organisation sociale inégalitaire, traversée par les rapports de pouvoir et de domination. Alors, toute thérapie devrait-elle être féministe ?

JULIE LUONG (TEXTE) ET JEANNE SABOUREAULT (ILLUSTRATION)

# « Un psy qui est face à une femme dans une situation de violence conjugale et qui lui dit qu'elle doit juste mieux s'affirmer la met en réalité en danger... »

**V**ous allez mal ? Faites-vous aider ! Tel est le mot d'ordre d'une époque où règne la « culture psychologique », dans laquelle la détresse psychique est avant tout considérée comme un problème que l'individu doit surmonter en « travaillant sur lui-même » afin de pouvoir à nouveau « fonctionner » dans la société telle qu'elle est. C'est pourquoi le féminisme a toujours entretenu des liens ambivalents avec les psys. « Les psys ont pu être ciblés par les mouvements féministes comme des agents du patriarcat qui venaient renforcer l'impuissance des femmes », explique à axelle Stéphanie Pache, professeure de sociologie du genre et des sexualités à l'Université du Québec à Montréal. C'est seulement dans un deuxième temps, après la critique, qu'est venue l'idée que les ressources de la thérapie pouvaient aussi être mobilisées pour améliorer la santé mentale des femmes. » Dans les années 1970, un courant de thérapie féministe, désireux de faire coïncider psychologie et social, a ainsi vu le jour dans le monde anglo-saxon. Mais dans la sphère francophone, cette approche est demeurée jusqu'à aujourd'hui relativement marginale.

## Origine sociale de la souffrance

Roxanne Chinikar, psychologue clinicienne à Bruxelles, se souvient avoir été interpellée, dès ses études, par la « dépolitisation générale en sciences psychologiques » et par « l'angle mort de la

domination masculine » dans la vision des psys. « Notre métier analyse le fonctionnement psychique des personnes sans faire de lien avec le contexte social dans lequel elles évoluent », raconte-t-elle. Les souffrances et impasses des patient-es sont considérées comme relevant avant tout d'une dynamique « intrapsychique », dans laquelle les conditions socio-économiques, les inégalités de genre ou le racisme n'interviendraient pas. La thérapie repose par ailleurs sur un idéal de neutralité, qui ferait de la/du thérapeute un sujet dénué de biais. Pourtant, « les thérapeutes ne sont pas plus ou moins sexistes que le reste de la population », commente Stéphanie Pache. On peut même considérer que le paternalisme très ancré en médecine et dans la relation de soins favorise encore davantage un traitement différent des femmes : on va moins les croire, moins les écouter, les considérer comme plus passives... Des études montrent d'ailleurs que même si elles consultent plus de thérapeutes, ce sont aussi elles qui se font prescrire plus de médicaments, les hommes étant considérés comme plus volontaires. » Selon l'INSERM<sup>1</sup>, une personne sur cinq souffrira de dépression au cours de sa vie. Touchant 280 millions de personnes dans le monde, la dépression est aussi 50 % plus courante chez les femmes que chez les hommes (chiffres OMS)<sup>2</sup>. Or, même si des facteurs biologiques et hormonaux sont souvent invoqués pour expliquer cette

différence, comment ne pas supposer que la précarité, les inégalités et les violences auxquelles les femmes sont massivement exposées – une femme sur trois vivra des violences physiques et/ou sexuelles au cours de sa vie (chiffre OMS) – n'interviennent pas de manière prédominante dans leur détresse ? « Être dépressive est simplement une réponse normale et saine en contexte de violence conjugale ; ce n'est pas un trouble », souligne par exemple Roxanne Chinikar. Tout comme l'anxiété est une réponse normale à la précarité ou à la menace climatique. Tout comme le syndrome de stress post-traumatique peut être une réponse normale à une agression ou un viol. Pour Roxanne Chinikar, être une thérapeute féministe, c'est donc « assumer la nécessité de considérer que l'être humain évolue dans un contexte social fait de rapports de pouvoir et de domination qui peuvent produire des souffrances psychiques. Cela suppose de reconnaître que l'exploitation capitaliste peut rendre fou ou encore que l'oppression patriarcale peut produire de grandes souffrances. »

Pauline Foschia, psychologue en privé et en planning familial, relève que, aujourd'hui encore, les futur-es psychologues sont très peu formées à la prise en charge des traumas en lien avec des antécédents de violences sexuelles « alors qu'elles représentent une cause très directe de mal-être, y compris chez les hommes qui en ont été

victimes». Sandrine Detandt, professeure de psychologie à l'ULB et directrice de l'Observatoire du sida et des sexualités, remarque de son côté une ouverture progressive du milieu académique à ces enjeux, en particulier depuis #MeToo. «Aujourd'hui, la psychologie essaie d'interroger ce qui sous-tend ses modèles, en prenant en compte le fait que ses productions scientifiques sont aussi partiellement des construits sociaux et recèlent donc en elles-mêmes de potentiels biais discriminants, invisibilisants, discréditants, explique-t-elle. C'est pourquoi de nombreux thérapeutes pourraient se dire féministes dans le sens où ils tentent aujourd'hui de penser de manière systémique les violences dont leurs patient-es font l'objet et qu'ils peuvent parfois incarner, par exemple en tant que psy homme blanc face à une personne racisée sans emploi.»

### Psy «safe»

En Belgique, il n'existe cependant à ce jour aucune formation spécifique en «thérapie féministe» – contrairement à ce qui se développe en Espagne par exemple – ni même de répertoire reprenant des psychologues féministes. Trouver un-e psy «safe» est donc souvent une loterie. «La plupart du temps, on fonctionne de manière isolée et nos patientes nous trouvent par le bouche à oreille», raconte Roxanne Chinikar. «Les

thérapeutes qui sont dits "safe" ou "situés" sont le plus souvent nommés par leurs patient-es, confirme Sandrine Detandt. C'est en effet difficile de s'autoproclamer "safe": on n'est jamais safe pour tout le monde...» Reste que l'enjeu «du bon psy» est crucial, a fortiori pour les personnes qui ont subi des violences. «Une victime, c'est quoi?, interroge Stéphanie Pache. Quelqu'un qui a été placé dans une situation d'impuissance indépendamment de sa volonté. Or certaines thérapies peuvent être vécues comme une nouvelle situation de violence quand elles donnent l'impression à la personne qu'elles l'empêchent de faire ce qu'elle veut. Par ailleurs, un psy qui est face à une femme dans une situation de violence conjugale et qui lui dit qu'elle doit juste mieux s'affirmer la met en réalité en danger...»

Au-delà de la reconnaissance des violences, travailler dans une perspective féministe suppose souvent d'aider les patientes à se détacher de ce que la féministe et sociologue Christine Delphy appelle le «mythe de l'égalité-déjà-là». Pour elle, il ne représente pas seulement «un mensonge», mais «un poison qui entre dans l'âme des femmes et détruit leur estime d'elles-mêmes, leur croyance souvent fragile qu'elles sont des individus à part entière»<sup>3</sup>. Pour Pauline Foschia, la priorité est généralement d'«enlever en

partie la culpabilisation, en rappelant aux patientes que ce qu'elles vivent, beaucoup de femmes le vivent». À savoir que si les impasses se répètent, ce n'est pas parce que ces patientes ont «un problème» ou qu'elles chercheraient «inconsciemment» à souffrir ou à être maltraitées. Que loin d'être «anormales», leurs difficultés sont au contraire la règle... Ce qui n'empêche pas de trouver des pistes d'action pour aller mieux et gagner en liberté. «Une jeune femme est venue me voir en me disant qu'elle avait tout le temps des relations toxiques avec les hommes, raconte Pauline Foschia. Je lui ai demandé comment ça se passait au niveau amical, où en fait elle ne rencontrait pas ce type de problèmes... On a donc pu réfléchir à comment elle pouvait mobiliser ces ressources-là dans ses relations amoureuses.» Dans le cadre de son travail en planning familial, Pauline Foschia accompagne aussi de nombreuses femmes qui envisagent le recours à une IVG. «Je me souviens d'une jeune femme qui était assez ambivalente. Le père de l'enfant, lui, ne voulait pas qu'elle interrompe la grossesse. Je lui ai demandé ce qu'elle ferait si elle ne pensait qu'à elle, et là, elle a réussi à dire qu'elle ne voulait pas le garder. C'était d'autant plus important qu'elle avait vécu de nombreuses violences dans son parcours et qu'il s'agissait enfin de faire quelque chose pour elle-même.»



### Le désir comme moteur

En thérapie, il s'agit souvent de « rendre les femmes un peu plus égoïstes et les hommes un peu plus altruistes », estime Pauline Foschia, qui a fait le choix de proposer aussi des thérapies de couple, en dépit de la méfiance de nombreuses féministes pour ce type d'approches qui tend à neutraliser les inégalités de genre. « C'est vrai, acquiesce-t-elle, mais j'ai décidé de le faire car j'en avais un peu marre de voir mes patientes retourner dans de mauvaises relations... Je perdais un peu le sens du métier. J'ai voulu avoir accès à la source du problème. » Dans les couples hétéros, Pauline Foschia constate ainsi très souvent un « décalage » au niveau du travail émotionnel. « La femme est souvent déjà beaucoup plus loin... Il s'agit donc de voir comment son partenaire peut aussi s'engager dans ce travail et parfois entreprendre en parallèle un travail individuel pour que ce mouvement d'ouverture ne prenne pas toute la place dans la thérapie de couple. » Soulager le mal-être sans en nier les causes systémiques, c'est l'exercice d'équilibriste auquel devrait donc se livrer la thérapie féministe. Même si la question demeure de savoir si toute psychothérapie, en aidant à rendre supportable l'insupportable, ne fait pas le jeu du patriarcat. « Est-ce que ça sert à quelque chose d'être psychologue ?, interroge Roxanne Chinikar. Est-ce qu'il

ne faudrait pas être simplement militante ? Quand on voit aujourd'hui comment fonctionnent l'accès et le remboursement des soins psychologiques [voir encadré, ndlr], on constate que tout concourt à individualiser les problèmes sociaux. Partout, on retrouve des pratiques normatives qui consistent à expliquer la normalité de l'inégalité. Mais en même temps, on ne peut pas attendre que l'égalité soit là pour aider les personnes à retrouver de l'apaisement. »

« Toute thérapie devrait être féministe, estime Stéphanie Pache. Car être féministe, ça veut dire "travailler dans une perspective pour l'égalité", ce qui suppose non pas d'imposer sa vision du monde en tant que thérapeute mais d'aider les patient-es à expliciter leur propre vision et à imaginer d'autres possibles. » Pour Roxanne Chinikar, une thérapie féministe ne peut d'ailleurs s'envisager que « de manière plurielle », tant il existe une grande diversité des pratiques cliniques : approche humaniste, cognitivo-comportementale, systémique, psychanalytique... Souvent pointée du doigt comme éminemment patriarcale et hétéronormée, la psychanalyse semble en particulier soucieuse de se réinventer aujourd'hui à l'aune des enjeux féministes, avec des autrices comme Laurie Laufer ou encore Silvia Lippi (voir page 30) qui met la sororité au cœur de sa réflexion. Sandrine Detandt rappelle qu'à l'inverse d'une stricte

thérapie de soutien ou de réassurance, « l'éthique de la psychanalyse suppose que le thérapeute mette à l'épreuve son patient, non pour le blesser, mais pour déployer une charpente psychique plus complexe ». Une croissance intérieure qui ne peut précisément avoir lieu qu'une fois reconnue l'existence des rapports de domination. « Toute thérapie vise à développer notre part d'autonomie, mais on ne pourra pas le faire si on ne mesure pas d'abord ce qui nous détermine », résume Stéphanie Pache. « L'objectif, ce serait de se réapproprier la notion de désir, suggère encore Pauline Foschia. Car souvent, quand on demande aux femmes ce que, elles, elles désirent, elles ne savent même pas répondre. Parce qu'elles ont toujours été habituées à être désirées et non désirantes. Elles sont habituées à répondre au désir mais non à prendre le désir comme moteur. » Tout l'enjeu d'une thérapie ou d'une évocation féministe. ●

1. « Dépression. Mieux la comprendre pour la guérir durablement » sur le site de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale ([www.inserm.fr](http://www.inserm.fr)), 14 juin 2017.
2. « Trouble dépressif (dépression) », sur le site de l'OMS ([www.who.int/fr](http://www.who.int/fr)), 31 mars 2023.
3. « Retrouver l'élan du féminisme », *Le Monde diplomatique*, mai 2004.

### QUEL REMBOURSEMENT POUR LES SOINS PSYCHOLOGIQUES ?

Depuis quelques années, les pouvoirs publics tentent d'améliorer l'accès aux soins psychologiques, notamment pour lutter contre les problématiques de burn-out et d'absentéisme. En Belgique, les adultes ont aujourd'hui droit à un maximum de 8 séances remboursées chez un-e psychologue clinicien-ne conventionné-e pour l'aide de première ligne (problèmes légers à modérés). Pour l'aide spécialisée (problèmes modérément sévères), le maximum est fixé à 20 séances. La première séance est gratuite, les suivantes coûtent 11 euros (4 euros pour les BIM). Néanmoins, seule une partie des psychologues (environ 1 sur 4) sont conventionnés et certain-es ne le sont que partiellement. Elles/ils ne peuvent donc obtenir le remboursement de l'INAMI que pour un nombre limité de patient-es.

La liste des psychologues conventionnés par région est à retrouver sur le site de l'INAMI (<https://webappsa.riziv-inami.fgov.be/silverpages/Psychologist>).

