

Les paramètres d'une théorie féministe de la psychothérapie The parameters of a feminist theory of psychotherapy

Janine Corbeil

Volume 4, numéro 2, novembre 1979

La femme québécoise

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030057ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030057ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Corbeil, J. (1979). Les paramètres d'une théorie féministe de la psychothérapie. *Santé mentale au Québec*, 4(2), 63–86. <https://doi.org/10.7202/030057ar>

Résumé de l'article

La première partie de ce texte retracera les origines de l'approche féministe en thérapie. Elle donnera aussi les principes de la thérapie traditionnelle qu'elle récuse comme sexistes et les concepts et méthodes qu'elle retient de la psychologie comme étant non sexistes.

LES PARAMÈTRES D'UNE THÉORIE FÉMINISTE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE

Janine Corbeil

Lorsqu'on veut blâmer un homme avec moquerie, comme ayant peu de courage et de fermeté, on l'appelle efféminé, comme si on voulait dire qu'il est aussi lâche ou mou qu'une femme. Au contraire, pour louer une femme à cause de son courage, de sa force ou de son esprit, on dit que c'est un homme! (POULAIN DE LA BARRE, 1671, cité dans B. Groulx, *Le féminisme au masculin*, 1977).

L'intégration féminine est complétée lorsqu'une femme a appris à s'adapter à son rôle de mère et d'épouse. Dans ce cas, elle réussira seulement si elle est bonne élève et peut accepter son mari et ses enfants comme les organisateurs de sa féminité. Par contre, la femme bonne élève mais incapable de trouver l'homme bon professeur et qui sait être dominateur dans la relation prend des mauvaises habitudes et devient névrotique. (JUDITH S. KESTENBERG, 1968, cité dans *Psychoanalysis and Women*, 1973).

Le féminisme ne date pas d'hier. Il s'est depuis longtemps trouvé des hommes et des femmes pour dénoncer la façon discriminatoire avec laquelle les femmes étaient traitées et évaluées par la société.

Par contre ce que l'on appelle le mouvement féministe n'a pas quinze ans d'existence et on voit par le texte de Kestenberg qui précède qu'il n'a pas atteint tous les thérapeutes.

La thérapie féministe est née du mouvement radical en thérapie et d'une branche du mouvement féministe.

La première partie de ce texte retracera les origines de l'approche féministe en thérapie. Elle donnera aussi les principes de la thérapie tradi-

L'auteur, L. Ps., psychologue, est directrice et fondatrice du Centre de Croissance et d'Humanisme Appliqué. Elle anime des groupes pour femmes portant sur l'identité, l'affirmation de soi et la sexualité. Elle fait aussi de la formation de thérapeutes au Québec, en Europe et aux États-Unis.

tionnelle qu'elle récuse comme sexistes et les concepts et méthodes qu'elle retient de la psychologie comme étant non sexistes.

Si les thérapeutes des deux sexes font preuve, dans les recherches faites à leur sujet, d'attitudes et de jugements sexistes (Franks et Burtle, 1974; Huber, 1973) — le texte de Kestenberg, professeur de psychanalyse et de psychiatrie en est une illustration —, y a-t-il eu dans leur formation quelque chose qui a favorisé cela? La première partie ira de l'enseignement de la psychologie dans les années 50 jusqu'à la création des premiers groupes d'auto-thérapie que furent les groupes de conscience (1967, 1968).

Dans la deuxième partie, nous reverrons les grilles d'analyse issues de la psychologie sociale que les féministes et les thérapeutes radicaux utilisent pour comprendre les comportements et les pathologies différentes des hommes et des femmes.

En troisième partie, nous nous attacherons surtout à une théorie de la personnalité qui semble avoir des «affinités» avec la «féminité», la théorie de la Gestalt.

HISTORIQUE

1.1 LA PSYCHOLOGIE TRADITIONNELLE

Les psychologues ont toujours été intrigués par les différences et les ressemblances psychologiques entre les sexes et entre les individus. Lorsque j'étais étudiante à l'université, j'apprenais comme femme des données plus ou moins heureuses sur ces différences suivant les diverses branches de la psychologie auxquelles ma formation générale me soumettait. C'est ainsi qu'en psychologie de l'apprentissage, du développement de l'intelligence et en psychométrie, j'apprenais que les différences entre les filles et les garçons étaient qualitatives, variaient sur certaines échelles spécifiques (le développement de la motricité fine et du langage étant plus rapide chez les petites filles, si ma mémoire est bonne, et le développement de la motricité globale étant plus rapide chez les garçons) mais qu'on ne pouvait jamais conclure à une infériorité d'un sexe sur l'autre.

Les psychologues s'étant toujours intéressés à démêler ce qui était inné et ce qui était acquis, nous avons de nombreuses discussions entre autres sur la nature innée ou acquise de l'intelligence. Les études sur les jumeaux univitellins, élevés dans des milieux différents, sur les corrélations entre les résultats aux tests d'intelligence d'enfants d'une même famille, etc., tout ceci faisait l'objet de tribunes libres et enflammées entre nous comme filles étudiantes en psychologie d'une part et certains de nos amis masculins d'autres facultés surtout, plutôt sceptiques sur les égalités entre les sexes.

C'était au milieu des années 50. Nos cours en psychologie sociale nous introduisaient à la psychologie des rôles, à l'étude des préjugés raciaux et aux caractéristiques psychologiques des groupes minoritaires.

Par contre, les cours sur la métapsychologie de Sigmund Freud et tous les cours en « clinique » c'est-à-dire inspirés de la psychanalyse étaient pour nous, comme femmes, moins heureux. Nous y apprenions que l'anatomie sexuelle féminine étant inférieure à celle de l'homme (ce que ne nous confirmaient pas par ailleurs nos cours en physiologie), il était naturel que la sexualité féminine soit inférieure à celle de l'homme et que consécutivement à cette infériorité anatomique, il était également naturel que les femmes soient moins douées socialement et intellectuellement. En ce sens, Sigmund Freud, Hélène Deutsch, Marie Bonaparte marchaient la main dans la main. Je me souviens qu'à la fin d'un séminaire sur la « *Psychologie des femmes* » d'Hélène Deutsch qu'un collègue présentait, ce dernier avait dit comme conclusion finale « à mon avis, cette femme est folle ». Nous étions sans doute tous un peu aliénés car personne ne put relever le propos. Je crois bien me souvenir que je savais qu'elle était « folle » ou aliénée comme on dirait aujourd'hui par la culture mâle mais j'aurais été bien incapable d'expliquer en quoi.

Nous apprenions également que la maturité sexuelle d'une fille ne s'atteignait pas, comme pour les garçons, avec la fin de la puberté mais qu'elle exigeait deux étapes additionnelles : celle du « réveil vaginal par l'homme » (Bonaparte, 1951, 68) et celle de la première maternité, « ce moment où enfin la femme a compensé son infériorité biologique » (Deutsch, 1949, 167).

Je me demande encore ce que nous faisions dans notre for intérieur de ce nouveau « double piège » où comme membres d'une culture catholique, le culte de la virginité à tout prix nous était prescrit ce qui nous infériorisait du coup vis-à-vis de nos collègues masculins.

En somme ces années de formation comme psychologues nous apprenaient ceci sur notre sexe.

1. Nous n'étions pas plus bêtes dans notre tête que les garçons mais nos infériorités anatomiques faisaient que nous ne pourrions jamais être aussi bien qu'eux.
2. Sans être explicitement ostracisées comme futures professionnelles par le corps professoral, les thèses psychanalytiques sur le masochisme et la passivité féminines nous aidaient à compléter ce que des auteurs comme Jackson et Kepner appellent une identité négative (notion expliquée plus loin).
3. Nous juxtaposions dans nos têtes et sans pouvoir les intégrer à cette époque, des données contradictoires : celles plus empiriques et non

discriminatoires venant des observations sur le développement cognitif, sur la psychologie de l'intelligence, sur la psychologie sociale ou inspirées de la méthode de l'anthropologie culturelle et celles, discriminatoires, qui expliquaient nos différences par la biologie uniquement, sans tenir compte des facteurs culturels.

En somme, c'est dans sa formation clinique qu'un étudiant ou une étudiante en psychologie apprenait au nom de la science à confirmer ses préjugés à l'égard de la psychologie féminine. On peut imaginer que la même chose se passait pour les étudiants d'autres disciplines comme les étudiants en service social ou en psychiatrie. Les recherches montrent que les cliniciens(nes) véhiculent beaucoup de préjugés sexistes ; (Franks et Burtile, 1974 ; Huber, 1973) leur formation n'est peut-être pas étrangère à ce phénomène.

1.2 L'ÉMERGENCE DE NOUVELLES VALEURS

C'est vers la fin des années 60 que toute une émergence de nouvelles valeurs parcourt l'Amérique et l'Europe. Les mouvements pour la paix, pour les droits civils, les mouvements étudiants, le mouvement pour le *Black Power*, tous ces mouvements secouent le monde et l'ensanglantent parfois. La violence dans ses formes subtiles et socialisées est dénoncée.

La contre-culture hippie insiste sur le respect des personnes et de leurs rythmes biologiques et ridiculise le respect fondé sur des valeurs extérieures comme l'argent ou le pouvoir. Les modes deviennent unisexes et de nouveaux styles de vie se développent comme la vie en communes, les mariages de groupes, etc...

Le courant humaniste prend aussi le pas, véhiculant des valeurs comme l'actualisation de soi, l'autodétermination, la croyance au potentiel individuel et à l'importance de le développer par opposition au développement économique (produit national brut).

De plus, les travaux scientifiques, ceux de William Masters et Virginia Johnson amorcés depuis le début des années 60 apportent une révolution dans nos connaissances de la fameuse anatomie féminine qui avait donné tant de mal à tout le monde depuis soixante ans. La publication de *The Human Sexual Response* (1966) rend compte non plus d'élucubrations théoriques basées sur des connaissances biologiques fausses, mais d'observations scientifiques sur l'anatomie et la physiologie qui réduisent en fumée ce qui avait fait couler tant d'encre, à savoir la fameuse distinction entre la jouissance clitoridienne et la jouissance vaginale. Enfin, les thérapeutes pourront laisser les femmes jouir en paix sans chercher s'il s'agit du « bon » ou du « mauvais » orgasme et sans s'inquiéter de l'infériorité de l'anatomie féminine puisque le clitoris est enfin réhabilité dans la spécificité de sa fonction et la différence entre jouissance clitoridienne et jouissance vaginale déclarée biologiquement inexistante (Masters et Johnson, 1966, 45-66).

La naissance du mouvement féministe

Des femmes d'Amérique et d'Europe sont sympathiques à ces mouvements sociaux pour l'égalité des humains et y participent. C'est ainsi qu'elles découvrent les inégalités dont elles sont elles-mêmes victimes. Elles les dénoncent et cette fois-ci, pour la première fois dans l'histoire, elles sont supportées par un système politique et social plus large que leur mouvement qui donne résonnance à ce dernier et lui assure la survie.

Leur participation aux mouvements radicaux a deux effets importants sur le mouvement féministe :

1. Les femmes y prennent une préparation et de l'expérience ; elles apprennent à organiser un mouvement à partir de la base, de comités de citoyennes à des niveaux locaux et régionaux.
2. Elles sont traitées de façon inégalitaire et vexante dans les mouvements radicaux. À titre d'exemple, devant leurs revendications pour une meilleure participation, Stokeley Carmichael déclare un jour publiquement que «la seule position admise pour une femme dans le mouvement est la position à plat ventre». Jo Freeman raconte qu'en août 1967, les femmes du *National Conference for New Politics* forment un caucus lors de la convention. Lorsque après plusieurs jours de travail en comités, elles s'amènent avec une résolution, on leur répond que cette résolution n'est pas assez importante pour mériter l'attention de l'auditoire. Elles menacent alors de saboter la convention par des motions de procédure et réussissent à ce que leur résolution soit insérée en fin d'agenda. Cette résolution ne fut jamais discutée et les femmes durent se contenter de se tenir la main levée pour demander la parole. À la place, le président de l'assemblée invita quelqu'un à parler de ces pauvres américains oubliés, les Indiens ; plusieurs femmes se précipitèrent sur le podium pour demander la parole. Le président tapota les cheveux de l'une d'entre elles et lui dit : «Calme-toi, petite. Nous avons des choses plus importantes à discuter que le problème des femmes». La petite était Shulamith Firestone, auteur de *The Dialectic of Sex* (1971) qui ne se calma pas du tout. Elle et d'autres se regroupèrent pour fonder un des plus importants mouvements radicaux, celui de Chicago (Huber, 1973, 30-48).

1.3 LA NAISSANCE DES GROUPES DE CONSCIENCE

Aux États-Unis, deux mouvements importants naissent ; ils ont des objectifs communs, ils opèrent à des niveaux différents qui parfois se recouvrent mais ils sont très complémentaires l'un de l'autre. Ces deux mouvements ont comme objectifs communs le changement dans la situation de pouvoir des femmes.

– Le premier, N.O.W. (*National Organization for Women*) travaille au niveau des structures sociales : pour l'établissement de garderies, la réforme des lois sur l'avortement, les poursuites légales contre la discrimination sexuelle au travail, la nomination de femmes à des postes de commande, etc.

Ce mouvement est suivi de mouvements semblables en dehors des États-Unis. L'année internationale de la femme est créée, et sur le plan national, la commission Bird, de même que les commissions d'enquête sur l'égalité des chances dans les entreprises gouvernementales sont instituées.

– Le second mouvement aux États-Unis, appelé R.A.P. (*Radical Action Program*) favorise une approche plus radicale et se soucie peu des structures hiérarchiques de pouvoir. Il travaille à la base, au moyen de petits groupes, le petit groupe de conscience où l'on favorise le changement individuel et collectif. On veut que les femmes prennent conscience de leur situation de minoritaires et de leurs comportements de minoritaires.

L'objectif est qu'elles changent ces comportements de minoritaires en comportements affirmatifs (*assertive behavior*) et modifient entre elles l'image collective qu'elles ont d'elles-mêmes.

On voit naître des groupes et paraître des livres de formation aux comportements affirmatifs. Ces sessions sont organisées par des femmes, vendues à des grandes entreprises ou offertes en semi-bénévolat dans le cadre de projets communautaires.

La thérapie féministe, comme mouvement radical

La thérapie féministe émerge naturellement du petit groupe de conscience et du mouvement plus large de thérapie radicale. Nathan Hurwitz parle du mouvement des thérapeutes féministes comme d'un sous-groupe très dynamique du mouvement radical. Il dit que c'est du mouvement des femmes que viennent les critiques les plus incisives de la thérapie traditionnelle, celle-ci étant considérée comme sexiste et exploitant les femmes. Les objections des féministes à la thérapie traditionnelle sont les suivantes :

1. Elle vise à ajuster les femmes à leurs situations injustes plutôt qu'à les aider à se révolter contre ces situations sociales injustes.
2. Elle fait de conflits créés par l'injustice économique et sociale un problème intrapsychique uniquement. Hurwitz (1973) dit en insistant sur l'origine intrapsychique de tout conflit, «la psychothérapie retourne la femme à elle-même et contribue à augmenter le conflit et la névrose».
3. Elle reproduit le modèle médical et autoritaire. Le thérapeute (la plupart du temps un homme) dans la thérapie traditionnelle est vu comme l'expert et l'autre (la plupart du temps une femme) comme la patiente

qui subit le traitement. Ceci contribue à augmenter l'impression chez la « patiente » qu'elle n'a pas les ressources nécessaires pour résoudre ses problèmes.

4. Le thérapeute encourage la personne à parler de ses problèmes ce qui la maintient dans sa passivité débilante plutôt que de la mobiliser dans l'action.

Il se développe chez les féministes un mouvement anti-thérapeutique :

- les conflits des femmes ne sont pas intrapsychiques mais économiques, politiques et sociaux.
- il faut apprendre aux femmes à se défendre activement, à changer les situations extérieures dans lesquelles elles vivent et non pas à se changer elles-mêmes pour s'adapter à des situations opprimantes psychologiquement et socialement.
- il ne faut pas que les femmes se mettent dans des situations thérapeutiques où un expert « règlera » leurs problèmes, mais il faut qu'elles se groupent entre elles, se donnent du support et deviennent elles-mêmes les personnes ressources.
- le premier pas pour elles consiste à prendre conscience de l'oppression sociale dans laquelle elles vivent.

Des femmes engagées aident les autres femmes à se regrouper en petits groupes, à prendre conscience de leur situation et à se mobiliser dans des plans d'action. Elles essaient de les dissuader de recourir à la psychiatrie, à la médecine traditionnelle, à la médication légalisée.

Il y a parfois confusion entre les termes comme approche radicale, telle que définie par Hurwitz, thérapie féministe telle que définie par certaines femmes (Franks et Burtle, 1974 ; Huber, 1973) et thérapie asexiste.

L'approche radicale en thérapie a été définie par N. Hurwitz (1974). Il dit que le thérapeute radical est conscient que la thérapie est en soi un moyen de contrôle et donne du thérapeute radical les caractéristiques suivantes :

1. Il refuse de « psychologiser » les problèmes sociaux et ne propose pas le changement personnel comme solution unique aux problèmes sociaux.
2. Il aide ses clients à comprendre l'origine sociale de leurs problèmes personnels. À ce titre, il les aide à obtenir les services dont ils ont besoin en agissant comme le consultant qui démonte les mécanismes

bureaucratiques et les dénonce comme étant au service de la classe dirigeante.

3. Il aide ses clients à participer aux changements sociaux. Il supporte les causes radicales et progressives et y participe; il voit à ce que les changements dans sa vie et dans celle de ses clients aillent dans le sens des changements sociaux souhaités.

De façon générale, le thérapeute radical participe à l'instauration d'une société qui n'est pas basée sur l'exploitation des humains par les humains mais d'une société aux vues humanistes qui favorise les relations directes où chacun a des droits égaux ([...] *life – affirming relationship between people*).

Toutefois, poursuit Hurwitz, le thérapeute radical n'est pas un révolutionnaire. Il comprend que même si la société a besoin de changements urgents et radicaux, il serait romantique, inutile et dangereux de vouloir casser d'un seul coup le système répressif actuel.

La majorité des thérapeutes féministes qui ont écrit semblent très conscientes de la place de leur travail comme insertion politique dans un ensemble social donné, sans être nécessairement aussi actives au plan politique qu'Hurwitz se décrit.

Par ailleurs, Ann Kent Rush et Anica Vesel Mander (1974), thérapeutes féministes, considèrent que toute thérapie est un acte politique; Elisabeth Friar Williams (1976) pousse ses clientes à participer à des groupes de conscience (parfois l'exige), à acquérir leur autonomie économique et à se définir une identité sociale personnelle en dehors de leurs rôles de mère et d'amoureuse.

L'approche asexiste serait celle où sans se soucier de la dimension politique, le thérapeute essaie de ne pas être discriminatoire dans ses évaluations des femmes. L'approche asexiste, dans la mesure où elle se limite à l'examen de l'intrapsychique uniquement semble aussi mince d'avenir que de substance.

Par contre, l'expression thérapie féministe fait peur au Québec si l'on en juge par le nombre de téléphones inquiets reçus à notre Centre lorsque nous avons annoncé un atelier didactique sur l'approche féministe en thérapie.

Je propose que nous utilisions ici le terme généralement utilisé ailleurs, à savoir thérapie féministe, et que nous entendions par là : toute thérapie qui s'exerce en considérant les femmes à partir d'elles-mêmes, comme sujets¹, et non plus comme objets ou compléments de l'homme. Les grilles d'analyse ne sont plus désormais soi-disant physiologiques mais sociales et politiques autant qu'intrapsychiques.

Une théorie psychologique féministe serait une théorie où un ensemble de concepts psychosociaux partent de l'expérience vécue de la femme pour expliquer son développement, ses caractéristiques et ses difficultés. Elle pourrait aussi, semble-t-il, même si les féministes actuelles sont rébarbatives à ceci, tenir compte des composantes biologiques, dans la mesure toutefois où celles-ci ne sont pas utilisées pour justifier des inégalités sociales inscrites dans « l'infériorité innée » de l'un des deux sexes. Ainsi le ou la thérapeute féministe n'acceptera pas de verser dans la mystification de certaines fonctions féminines, telle la Maternité ; il ou elle étant parfaitement conscient(e) que la mystification ou la sacralisation d'une fonction biologique a pour corollaire immédiat une inégalité sociale correspondante.

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA THÉRAPIE FÉMINISTE

Le mouvement de thérapie féministe comprend de la recherche sur les biais sexistes en thérapie, des tentatives de définitions de certains cadres théoriques de la psychologie des femmes de même que des descriptions des méthodes d'analyses utilisées.

2.1 LE SEXISME DES THÉRAPEUTES

Des recherches ont démontré que les thérapeutes font des évaluations différentes, proposent des traitements différents et réfèrent les cas différemment suivant qu'ils ont affaire à des hommes ou à des femmes (Franks et Burtles, 1974).

En 1975, une étude au niveau national effectuée aux États-Unis montre que les thérapeutes font preuve de sexisme de quatre façons : 1) en favorisant les rôles stéréotypés suivant les sexes et en décourageant l'innovation, 2) en ayant des attentes différentes et discriminantes suivant les sexes, 3) en utilisant des construits psychanalytiques de façon dénigrante pour les femmes, 4) en considérant les femmes comme des objets sexuels, ceci allant parfois jusqu'au contact sexuel durant la thérapie. La recherche la plus spectaculaire et instructive est sans doute celle de Broverman (1970) faite sur un groupe de « psys », c'est-à-dire, psychologues, travailleurs sociaux, psychiatres, où l'on trouve : 1) un haut pourcentage d'accord dans les préjugés sexistes entre ces experts : pas de différence entre traitants hommes ou femmes ni entre les professions ; 2) tout le monde considère comme homme normal celui qui s'affirme, sait prendre des décisions, est capable d'idées claires, etc. (définition que ces spécialistes donnent de la personne normale) ; 3) comme femme normale celle qui a peur, s'oublie pour les autres, est timide, passive, retirée (définition d'après eux de la personne névrosée) (*Journal of Social Issues*, 1972).

Cette recherche avait été faite sur une population collégiale quelques années auparavant et donnait des résultats dans le même sens. Les théra-

peutes sont des êtres humains comme les autres ce qui les amène à utiliser une arme à deux tranchants, un «*double bind*» pour prendre les femmes au piège de leurs évaluations : ou bien ils la voient comme normale et donc névrosée ou bien elle exhibe des signes de santé et elle est vue comme anormale.

Avec une grille aussi sexiste, les thérapeutes mettent en danger la femme qui a besoin d'aide.

Les thérapeutes féministes dénoncent également comme discriminatoire l'acceptation des différences entre les sexes considérées comme innées. Sous prétexte de différences innées, disent-elles, on donne une éducation discriminatoire. Holter (Franks et Burt, 1974) dit que l'acquisition inhérente (à une éducation différente) de traits psychologiques différents par les hommes et par les femmes contribue à construire une société dans un sens. Les hommes sont définis par la société comme les détenteurs naturels du pouvoir et les femmes sont définies par opposition à eux. La définition de la masculinité et de la féminité contribue ainsi directement au maintien de ces traits. C'est ce contrôle légitimé de la moitié de l'humanité par l'autre qui s'appelle sexisme.

Les thérapeutes féministes s'attardent à une redéfinition de la psychologie féminine. Pour ce faire, les grilles de la psychologie sociale comme celles de la psychologie des groupes minoritaires, de la psychologie des rôles sont utilisées. On parle aussi de la genèse de l'identité individuelle dans l'histoire de la collectivité et dans les normes sociales imposées à cette collectivité comme pouvant être un instrument d'analyse du développement de la femme.

2.2 LA PSYCHOLOGIE DES GROUPES MINORITAIRES

«Un groupe minoritaire est un groupe d'individus appartenant à une société dont les caractéristiques physiques et culturelles sont définies de façon à justifier un traitement inégal dans cette même société. C'est la possibilité d'accès au pouvoir et non la proportion numérique d'un groupe qui détermine son statut de minoritaire» (Louis Wirth, 1945). Les Noirs en Afrique du Sud, les francophones au Québec, les femmes dans le monde sont des groupes minoritaires.

Or, toutes les études possibles ont été faites pour montrer l'inégalité du pouvoir politique et économique des femmes, que ce soit ici ou ailleurs, dans la petite usine de l'Est de notre ville ou dans les grands bureaux de l'Ouest, dans nos universités canadiennes (Commission Bird), dans les grandes entreprises ou dans l'entreprise d'État. En 1945, Kurt Lewin donnait les caractéristiques suivantes comme celles de membres de groupes minoritaires : «Les membres d'un groupe minoritaire ont tendance à accepter tout jugement implicite venant de ceux qui ont le plus haut statut... On

remarque chez eux une dose excessive de soumission, de sentiments de culpabilité, d'émotivité ou toutes sortes d'autres formes de comportements inadaptés.»

Les femmes ont des comportements de membres de groupes minoritaires en ce qu'elles se laissent définir par «l'Autre», veulent lui plaire à tout prix, ont peur de dire ce qu'elles pensent ou veulent, ont peur d'être jugées, de faire des erreurs, d'initier des actions, de prendre des risques, en somme de prendre entre leurs mains la responsabilité de leur vie.

On sait que jusqu'à maintenant les symptômes des maladies sont différents suivant les sexes. Les symptômes féminins prédominants sont la frigidité, la dépression, les tentatives de suicide, l'anxiété; les symptômes masculins prédominants sont l'alcoolisme, les abus de drogues et les désordres de caractères (Bernard, 1972; Chesler, 1975; Franks et Burtle, 1974). Typiquement, les symptômes féminins traduisent des peurs propres à la psychologie des esclaves, dit Thomas Szasz. «La femme est comme l'esclave, dit-il, typiquement, il (elle) arrête de travailler non parce que l'ouvrage est terminé mais parce qu'il (elle) est épuisé(e), parce qu'il (elle) a donné à son maître des signes qu'il (elle) allait s'effondrer s'il (elle) n'arrête pas.» (Franks et Burtle, 1974).

Les signes de fatigue ou d'épuisement qui sont des symptômes fréquents chez les femmes sont souvent le seul moyen qu'elles ont de mettre des limites, de protester contre un dominateur exigeant ou perçu comme tel.

Dans les groupes pour femmes que nous faisons, nous leur soulignons que nous avons *tous* hommes et femmes été conditionnés à être dominés : que notre éducation familiale, religieuse, scolaire, universitaire (c'est pire pour cette dernière car ça dure plus longtemps) nous a amenés à nous laisser définir, valoriser par l'Autre. C'est l'Autre, l'Autorité, l'Examen, le principe moral qui nous dit si nous sommes bons ou mauvais et qui engendre la peur sous toutes les formes. La différence entre les garçons et les filles vient de ce que ceux-là sont encouragés à nier leurs peurs, à nier qu'ils sont affectés par ce système répressif, à jouer les forts. Ceux qui ont vraiment peur chez les garçons ont donc le choix entre refuser d'être des hommes ou s'identifier à l'agresseur et devenir des mâles dominants, ceux que l'on appelle les phalocrates.

Les dominées que nous sommes, celles qui ont peur et qui savent qu'avoir peur est féminin seront les victimes tout indiquées de ces phalocrates peureux et arrogants.

Nous enseignons également aux femmes que la solution pour elles n'est pas de devenir dominantes, arrogantes, d'imiter le dominateur mais de lutter contre leurs peurs en se mobilisant dans l'action, en risquant de faire des erreurs, et en se résignant à prendre leur vie entre leurs mains.

Nous les prévenons qu'en prenant cette voie, elles perdront quelques choses : la protection, la pitié des autres et surtout cette passivité aveugle vis-à-vis de leur propre destin ; qu'elles gagneront en échange un sens de leur pouvoir sur leur vie, une sensation générale d'être mieux dans leur peau ainsi que la désapprobation et la jalousie de certains et de certaines.

Un jour, je recevais pour une entrevue une jeune adulte qui avait déjà terminé sa thérapie et était déménagée pour ses études dans une autre ville. Elle demanda à me voir pour les raisons suivantes : « Je ne sais pas ce qui m'arrive. J'ai peur de tout. J'ai peur de marcher sur la rue, j'ai peur d'aller en auto, j'ai peur de mourir, etc... » Sachant que la peur est souvent reliée à une immobilisation de l'énergie, de l'action de la personne, je commence à examiner avec elle où dans sa vie actuelle s'empêchait-elle d'agir. Après examen de sa nouvelle vie, cette jeune fille fort brillante résume ainsi sa situation : « Au fond, dit-elle, si je dis ce que je pense, si je donne mon opinion sur un sujet quelconque et que je ne suis pas d'accord avec mes collègues, je suis bien dans ma peau mais on me laisse tomber et je me retrouve seule. Si, au contraire, je fais semblant d'être d'accord, fais des risettes à gauche et à droite, j'ai beaucoup d'amis(es), je suis entourée mais je suis mal dans ma peau. » Par besoin d'être acceptée dans un nouveau milieu, elle avait fait un peu trop de risettes et en payait le prix.

2.3 LES STÉRÉOTYPES SEXUELS

Il n'est pas surprenant, dit Hurwitz, que la majorité de la clientèle en psychothérapie soit composée de femmes et il explique pourquoi.

Commençant à la naissance, le comportement d'un individu est façonné et renforcé de façon à ce qu'il se conforme à ce que la société attend de lui en termes de rôles appropriés à son sexe.

Les comportements suivants sont considérés comme masculins par la société et donc encouragés chez les garçons : attitudes de domination, d'affirmation de soi, attitudes rationnelles, souci de la réussite, force du moi, intelligence, créativité et courage. Chez les filles, les aptitudes suivantes seront encouragées : la passivité, l'émotivité, la bonté, la générosité, l'effacement de soi (Blocs *et al.*, 1973 ; Broverman *et al.*, 1970). L'éducation familiale construit ces comportements, la société les renforce.

Dans *Du côté des petites filles*, Belotti montre comment les livres pour enfants présentent les personnages des deux sexes dans des images contradictoires, le père étant présenté assis en train de lire avec sa pipe, la mère occupée aux travaux domestiques, le petit garçon en train de construire et la petite fille rêveuse, ou en train d'aider sa maman ou encore de bercer sa poupée.

Des études ont dénoncé le sexisme des manuels scolaires qui contribue à perpétuer des images stéréotypées et discriminatoires des deux sexes.

Lise Dunningan montre comment la scolarisation aide garçons et filles à se fabriquer une image positive du garçon et une image négative de la fille (Dunningan, 1975).

L'organisation N.O.W. a fait un montage en diaporama des messages sexistes des annonces publicitaires. Les garçons y sont présentés comme courageux, aventureux, et même surhumains (courant à dos d'alligators, à la chasse aux buffalos); les filles sont présentées derrière une fenêtre, derrière une clôture, contemplant la scène de façon immobile. En fait, l'image de la femme de ces annonces est l'image de la femme phobique (Franks et Burtle, 1974). Les corps des garçons sont présentés comme agiles, vivants; ceux des filles rigides, ne sachant que faire de leurs mains. Apparemment, un très beau documentaire a été fait, ici au Québec, sur le sexisme des annonces publicitaires.

Tout ceci pour dire que les femmes, par éducation et renforcement social, sont encouragées à développer un ensemble de qualités qui non seulement sont moins valorisées par la société mais qui sont en soi source de conflits dans le sens du repliement sur soi, d'un immobilisme propre à nourrir la peur et à développer quelque chose d'essentiellement névrotique, ce sentiment profond que l'on ne peut rien pour soi.

L'approche féministe en arrive à une explication des phobies et de la dépression, symptômes typiquement féminins, à partir des rôles différents selon le sexe, qui sont appris, internalisés ou introjectés et renforcés par la suite.

Les phobies sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes et plus fréquentes chez les femmes mariées que chez les célibataires (Bernard, 1972; Chesler, 1975; Franks et Burtle, 1974). Comme dit Iris Goldstein Fodor, la femme adulte n'ayant pas accès à l'autonomie, il lui reste l'obéissance, la fuite ou la phobie.

Andrews (Franks et Burtle, 1974) fait une revue de littérature des phobies et découvre que ce syndrome est relié à des traits de caractère comme la dépendance et la tendance à l'évitement. Marks décrit les personnalités phobiques comme dépendantes, anxieuses et timides (Franks et Burtle, 1974). Chez les femmes mariées, les phobies se développent surtout après cinq ans de mariage, c'est-à-dire dans cette phase où la femme est le plus immobilisée à la maison par de jeunes enfants. Plusieurs études de cas cités par Iris Fodor montrent que des femmes autonomes et indépendantes deviennent phobiques après quelques années de mariage.

Les explications données sont les suivantes : l'institution du mariage agit comme un système de pressions qui force les partenaires à rentrer dans le corset de rôles stéréotypés propres à leur sexe. L'homme se forcera à jouer l'autonomie, l'indépendance alors que la femme retombera dans la

dépendance, l'angoisse, l'incertitude. De plus, le mariage peut comporter un moment de régression à un stade infantile : le partenaire devient le parent — l'homme s'en sort en adoptant les rôles propres à son sexe et il pourra être menacé dans son identité masculine si sa femme ne joue pas son rôle de soumission et d'effacement.

Enfin, comme nous le démontre Jessie Bernard (1972), le mariage est une institution qui rend des milliers de femmes malades. Les symptômes névrotiques sont trois fois plus nombreux chez les femmes mariées que chez les femmes célibataires alors que chez les hommes c'est le contraire : deux fois plus d'hommes célibataires que de femmes célibataires souffrent de troubles émotifs (p. 331-350)².

Iris Fodor dit que les femmes mariées qui développent des phobies choisissent cette voie régressive vers la dépendance, voie de recours apprise dans leur enfance lorsqu'il était difficile et intolérable de s'opposer à la mère.

J'aimerais citer le cas d'une jeune femme phobique que son mari m'avait « amenée » en consultation. Tout occupé qu'il était, il pouvait venir la reconduire et la cueillir au centre-ville en plein cœur d'après-midi mais il n'avait pas le temps de venir lui-même en consultation. Voici l'histoire résumée des phobies de cette femme. Avant son mariage, elle occupait un emploi assez important dans une grosse compagnie qui n'a pas la réputation de donner beaucoup de possibilités de promotion aux femmes. Au moment de son mariage, il y eut beaucoup de conflits avec la belle-mère qui accusait cette femme de n'être pas une vraie femme, de ne pas bien s'occuper de son fils et qui, à toutes fins pratiques, empoisonna la vie du jeune couple. De plus, son nouvel état de femme mariée l'amena à quitter un poste où elle était appelée à voyager beaucoup et elle hérita d'un poste plus stable qu'elle croyait aimer au centre-ville.

Pendant l'année qui suivit son mariage, elle se mit à développer des états de panique tels, qu'elle fit apparemment quelques erreurs dans son travail. Le médecin consulté à l'époque, le mari, la compagnie, tous encourageaient cette jeune femme à prendre « quelques années de repos » d'autant plus *qu'il était question de la venue d'un enfant*. Au moment où j'ai vu cette femme, elle avait un enfant de quelques années et depuis son arrêt de travail, elle était absolument incapable de sortir de sa maison de banlieue pour aller plus loin que l'entrée du garage. « Je ne suis même pas capable d'aller dehors avec mon enfant », se plaignait-elle. Je n'ai pas vu cette femme très longtemps. D'autres « experts » avaient été consultés avant moi et d'autres le furent sans doute après. Il est facile de voir que dans cette histoire, les phobies s'étaient développées au moment où toutes les autres avenues se fermaient et aussi au moment où la cage dorée se refermait sur elle comme une prison : les promotions au travail devenaient inaccessibles, l'expression de la colère contre la belle-mère s'avérait impossible car elle heurtait le

mari, fils encore très attaché à sa mère ; elle ne reçut donc pas de l'extérieur le support qui lui eût permis d'évoluer dans un sens d'affirmation d'elle-même. Il lui restait la régression vers la dépendance et la phobie. Le système dans lequel elle vivait l'avait mise dans un état où elle était étiquetée comme «la malade» et il ne lui restait comme gains secondaires et bien névrotiques que le fait d'ennuyer son mari, de lui empoisonner l'existence en étant malade et en faisant de lui le chevalier servant qui devait prendre son précieux temps pour la conduire au marché et à ses nombreux rendez-vous chez des «spécialistes». Nous venons de parler des phobies. Rappelons que la dépression, autre symptôme favori des femmes, aurait pu être étudiée mais par ailleurs il en est abondamment question dans les études cliniques en psychiatrie.

2.4 L'IDENTITÉ FÉMININE

Vivre dans une culture qui valorise et récompense le développement de certaines qualités et être encouragée à développer les qualités opposées pour se conformer aux attentes de cette même culture, c'est naître perdante et continuer à jouer perdante pour ne pas tout perdre ! C'est aussi développer pour pouvoir survivre, ce que des auteurs comme Bailey Jackson, Elaine Kepner (1978) et d'autres appellent une identité négative. Leur conception propose une grille de développement de l'identité qui permet d'évaluer non seulement la pathologie mais la «guérison» des membres d'un groupe minoritaire.

B. Jackson assume que les Noirs ont dû se développer une identité négative dans une culture dominée par les valeurs, les modes, etc. des Blancs. E. Kepner assume que le même phénomène s'applique aux femmes car elles vivent dans des sociétés où les valeurs préconisées sont mâles.

Les deux auteurs ont construit une échelle de développement de l'identité ; Jackson, l'échelle B.I.D. (*Black Identity Development*) et Kepner, l'échelle F.I.D.E. (*Feminine Identity Development Experience*).

Pour Kepner, les niveaux sont les suivants :

Stade 1.

Acceptation passive. À ce stade, la femme est congruente avec les rôles traditionnels. Elle accepte le statu quo, se plie tout à fait à ce que les autres et la société attendent d'elle.

Les femmes à ce stade viennent consulter pour dépression chronique. Incapables de vivre suivant les normes imposées, ces femmes ne peuvent que s'en vouloir. On les voit et elles se comportent comme des malades.

Stade 2.

La femme à ce stade a un début de conscience de ce qui lui arrive. Elle réalise que ce qu'on lui demande, ce qu'on lui a enseigné est faux. La femme de ce stade sait plus ce qu'elle ne veut pas que ce qu'elle veut vraiment. Elle a fait le premier pas vers une différenciation entre elle et son environnement. Elle se présente en état de révolte, de colère et de rage contre l'oppresseur. Comme elle ne sait pas encore ce qu'elle veut, elle sera portée à jeter sur les autres toute la responsabilité de ses malheurs. Cette femme peut s'identifier aux regroupements plus radicaux et révolutionnaires du mouvement féministe. Contrairement à la femme du stade 1 qui était incapable d'y accéder, cette femme peut fréquenter des groupes de croissance pour femmes. Nous en rencontrons dans nos groupes.

Stade 3.

La femme de ce stade commence à réaliser qu'être contre ne lui suffit plus. Elle a besoin de découvrir ce qu'elle veut pour elle maintenant. Elle découvre les autres femmes, leur beauté, leur créativité, est séduite par leur chaleur *et* leur intelligence. Elle veut construire une culture et un héritage féminins. Elle trouve que de s'intéresser à la société masculine est une perte d'énergie et dit «Créons notre propre société, nos communautés».

La femme de ce stade s'est formée une identité positive comme femme. Elle est un peu surprise quand dans un groupe elle entend parler que d'autres femmes s'intéressent aux hommes.

Stade 4.

À ce stade, la femme prend conscience d'un environnement plus large que l'univers exclusivement féminin. La personne de ce stade, disent Jackson et Kepner, est capable sans compromettre sa croissance et sans se sentir violée d'interagir avec des environnements extérieurs au groupe d'appartenance.

Sur un plan personnel, cette femme est consciente de sa force et peut assumer la solitude inhérente au fait d'être soi-même et de prendre des risques. Ses stratégies et façons de faire dans les différentes sphères de sa vie comme la sphère du travail, la sphère de sa sexualité, etc. sont plus habiles. Mais ses objectifs sont au-delà d'elle-même. Elle s'intéresse, par exemple, à des causes comme l'égalité des femmes, des êtres humains, etc.

Elle vit avec les paradoxes d'être une femme et une personne, et avec le fait qu'il n'y a pas de réponse unique, de solutions toutes faites pour ses problèmes. Elle continue le combat à l'intérieur d'elle-même et entre elle et l'environnement social.

Kepner rappelle qu'il ne s'agit jamais de stades acquis une fois pour toutes, que notre développement se fait en spirale et que la plupart d'entre

nous, à moins d'être des saintes, nous promenons entre les stades 2 et 3, atteignant parfois le 4... et que notre niveau de fonctionnement à un moment donné dépend de notre histoire individuelle, de nos résistances, de notre humeur. J'ajouterais que cela dépend aussi de la sphère de notre vie impliquée à ce moment-là. Une femme peut fonctionner aux niveaux 3 et 4 dans la sphère de travail, par exemple, et être aux stades 1 et 2 dans sa vie amoureuse ou sexuelle.

La question de l'identité, « Qui sommes-nous comme femmes? », « Que suis-je comme femme? », « Qui suis-je comme personne? » est un thème que nous abordons dans deux ateliers dont l'un s'intitule « Féminité : identité et affirmation de soi » et l'autre « Féminité : identité et sexualité ».

Lors d'un atelier récent, une femme de 35 ans a commencé à parler à sa mère et à lui dire : « Où étais-tu, maman, quand je me suis fait avorter à 19 ans et que tu as cru que j'avais un rhume? Tu faisais ton repassage, maman, tu ne me regardais sûrement pas. Qui es-tu? Étais-tu méchante ou aveugle pour continuer à t'occuper de tes petits travaux alors que je souffrais tant? » Le ton de cette femme intelligente et sensible qui a laissé son métier pour devenir femme de banlieue et qui se sent coupable de ne pas aimer, comme ses voisines, laver les plafonds, était touchant. Elle entraîna un mouvement où les deux-tiers des femmes se levèrent et parlèrent à leur mère. En résumé, ces femmes disaient toutes la même chose : « tu n'existais pas comme personne, donc tu n'existais pas comme femme. Et comme tu n'existais pas, tu n'as jamais pu me dire qui j'étais ». Cet atelier fut d'autant plus intéressant qu'en contrepoint, deux femmes dont les mères avaient une carrière dirent à leur mère « Merci d'avoir existé comme personne. C'est en ce moment comme jamais que j'apprécie la présence, la chaleur et le respect que tu as eus de moi comme personne ».

LA GESTALT COMME THÉORIE FÉMINISTE

La majorité des théories de la personnalité, dont la Gestalt (Chesler, 1975; Vesel Mander et Kent Rush, 1974), ont été critiquées par les féministes comme étant sexistes. De plus, si certaines d'entre elles sont sexistes dans leurs assises même, aucune n'offre d'emblée la garantie d'être féministe ou asexiste.

Cependant, une approche humaniste, à condition d'être utilisée par des personnes (hommes ou femmes), éveillées et alertes à leur propre sexisme, a plus de chances d'être asexiste ou féministe, en ce qu'elle ne vise pas en premier lieu à l'ajustement de l'individu à une société et conséquemment, elle ne définit pas la normalité en termes de conformité à des normes sociales. Elle vise au contraire à l'actualisation du potentiel individualisant à l'intérieur de la personne. En ceci, elle est plus préoccupée de la santé définie par le bien-être de l'individu que de sa santé définie par l'absence de symptômes.

En favorisant l'éclosion de l'individualité actualisée, une approche humaniste va se préoccuper de la santé d'une femme en fonction de sa capacité à actualiser son potentiel quitte à ce que l'actualisation de ce potentiel ne produise pas un individu très conforme aux normes définies par la société.

3.1 *LA GESTALT EST UNE PHILOSOPHIE HUMANISTE*

C'est une philosophie de l'égalité entre les humains et du pouvoir fondé sur les ressources intérieures. Centré sur l'actualisation du potentiel intérieur, ce pouvoir rejaillit sur l'univers extérieur pour le nourrir et non pour le détruire. Quand les rapports entre les humains sont des rapports de force, le pouvoir est issu de facteurs extérieurs comme la richesse, la naissance, le statut, etc. Le pouvoir détruit l'environnement au lieu de l'enrichir et ce n'est pas de ce pouvoir que parle la philosophie humaniste.

La Gestalt parle constamment du pouvoir intérieur qui rayonne, rejoint les autres et les affecte. C'est le pouvoir du contact, ce courant électrique qui part de nous et par lequel on peut rejoindre l'autre. Ultimement, c'est le pouvoir du poète qui dans l'instant créateur rejoint, électrifie son auditoire.

3.2 *LA GESTALT FAVORISE L'EXPRESSION DIRECTE*

Perls a reproché à la psychanalyse d'avoir trop centré la libido sur la sexualité et d'avoir oublié en chemin l'agressivité, force vitale. Par son insistance sur l'affirmation et l'expression directe, la thérapie gestaltiste n'a jamais considéré la colère comme une prérogative masculine. Elle devient de plus une excellente méthode de rééducation thérapeutique pour les femmes en les poussant à exprimer directement ce qu'elles ont appris à exprimer indirectement et par manipulation. Les femmes qui fréquentent nos groupes en ressortent souvent avec de nouvelles exigences pour leur environnement, mais si elles ont plus d'exigences, elles sont en même temps moins punitives, boudeuses ou dépressives. En somme, un entraînement en groupe de Gestalt vise à produire le contraire de ce que Louis XIV encourageait chez elles lorsqu'il disait « Il faut passer à une femme ses caprices, jamais ses volontés ».

3.3 *LA GESTALT, PHILOSOPHIE DE CE QUI EST*

Centrée sur le processus vital, c'est une approche qui se prête très bien à l'expérience féminine. Elle observe le déroulement de la vie telle qu'elle *est* et *évolue* et non pas telle qu'elle *devrait être* suivant les catégories logiques décidées ailleurs. Les concepts de la Gestalt sont dynamiques (Corbeil et Poupard, 1978); ils se prêtent peu aux classifications structurales; en ceci, ils rendent plus fidèlement compte d'un processus vital toujours infiniment plus complexe que les classifications nécessairement simplificatrices de notre esprit.

L'expérience féminine est une expérience complexe dont les manifestations physiologiques et psychologiques sont souvent restées mystérieuses aux prédictions de la science et rébarbatives aux lois de la morale.

3.4 *ELLE PARLE DE RÉAPPROPRIATION*

À ce titre, elle va plutôt viser à faire réapproprier à chacun d'entre nous ce que nous avons tendance à projeter sur l'autre moitié de l'humanité. Ainsi elle encouragera une femme qui projette sa méchanceté et son pouvoir à l'extérieur d'elle-même à s'approprier ces parties cachées d'elle-même. Elle visera à faire réapproprier à un homme l'émotivité qu'il a tendance à projeter sur ses appartenances féminines. Les femmes, par exemple, ont souvent tendance à dire «Tu m'as fait mal (toi, méchant) et j'ai de la peine». Il est intéressant de voir la différence de postures physique et mentale qui s'ensuit lorsqu'on les invite à dire les choses autrement «Je suis fâchée contre toi». De dire cette phrase constitue pour la majorité des femmes un grand risque. Malgré la peur des repréailles, elles sont visiblement mieux et apprennent de ce bref état de bien-être que si projeter son agressivité sur les autres est plus sécurisant, se la réapproprier est permis et très bon.

3.5 *ELLE PARLE DE PÔLES, DE POLARISATION*

Elle considère que l'être humain est composé de pôles dits «masculins» et de pôles dits «féminins». Elle voit l'être humain comme un tout qui se différencie en s'intégrant mais qui comporte toujours l'envers de ce qu'il exhibe comme comportement et concept de lui (Zinker, 1978). Elle voit la masculinité ou la féminité comme apprise et introjectée mais jamais innée. Ce qui est inné est l'être humain, tout à fait indifférencié, la masculinité ou la féminité étant la mise en lumière de polarités culturellement apprises où chacun de nous a introjecté à sa façon et suivant ses expériences ces deux pôles. Dans un atelier sur les stéréotypes sexuels, nous demandions parfois aux participants (des deux sexes) d'imaginer une journée complète dans la peau d'un homme (pour une femme) et dans la peau d'une femme (pour un homme). Ce qui est toujours frappant, c'est de constater jusqu'à quel point tous s'empêchent de faire des choses, d'en ressentir d'autres, de prendre soin de leur corps, etc... En somme, ils ne font souvent pas ce qu'ils ont le goût de faire à cause d'une définition d'eux-mêmes rétrécie par la définition qu'ils se donnent d'eux-mêmes en tant que membres de tel sexe.

3.6 *L'INCONSCIENT ET LE CONSCIENT COMME UN PROCESSUS CONTINU*

Elle voit l'inconscient et le conscient comme un processus continu et non pas discontinu. À ce titre, elle donne prise au changement et ne

considère pas que la façon dont les rôles ont été introjectés, par exemple, est immuable. L'introjection est une résistance ou un mécanisme de défense. Comme toute résistance, elle peut devenir consciente et ne fait pas partie d'un inconscient dichotomisé de la personne.

3.7 *LA GESTALT CONSIDÈRE L'UNITÉ ORGANISME-ENVIRONNEMENT COMME UN TOUT*

À ce titre, elle a développé la notion de système et elle considère les réactions, la façon d'être d'un individu et de son milieu comme dynamiquement interreliées.

Ainsi, quand une femme présente des symptômes de pathologie, la Gestalt considérera ces derniers comme inhérents aux besoins du système et non pas comme une pathologie intrapsychique uniquement.

Elle regarde le processus de croissance comme un processus qui exige un double système de support, le support interne que sont la motivation, la force du moi, la créativité, etc. et le support externe qui est offert non seulement par le thérapeute mais par l'environnement social immédiat et plus large dans lequel la personne évolue.

À ce titre, la Gestalt offre une excellente grille d'analyse pour l'établissement d'un pronostic et d'un plan de traitement des femmes. Lorsque nous recevons en thérapie des femmes légèrement névrotiques qui vivent dans des milieux de ressources moyennes, il est possible d'envisager qu'en changeant, la femme aura la force de faire changer son milieu. Nous recevons en bureau privé un grand nombre de femmes qui sont dépressives ou modérément déprimées. Mon option comme thérapeute féministe est de leur faire prendre conscience le plus tôt possible de l'injustice de leur situation familiale et/ou de travail, s'il y a lieu.

Comme cette prise de conscience amène la révolution dans le milieu où vit la personne, je les pousse à se créer un groupe de support féminin, à participer aux groupes que nous organisons pour les femmes. La situation n'est pas toujours facile mais si la personne a la force de tenir le coup et si le milieu offre quelques ressources, ces femmes s'amènent plus tard avec leur conjoint, leur famille et tout le monde se retrouve finalement en processus de changement.

Dans les cas de pathologies plus graves où souvent le milieu offre moins de ressources, l'utilisation plus serrée de cette double notion — support intérieur — est un art plus délicat mais qui donne parfois des résultats encourageants.

Quelques livres et plusieurs articles ont été écrits par des thérapeutes féministes qui sont gestaltistes. Ann Kent Rush et Monica Vesel Mander

donnent deux restrictions à l'utilisation de la Gestalt comme approche féministe : 1) si elle est utilisée par un mâle chauvin ou tout thérapeute qui en utilise les techniques pour assouvir ses besoins de pouvoir. Il est vrai que la Gestalt a comporté son lot de leaders charismatiques et égocentriques (à commencer par son fondateur, Fritz Perls) et que le culte du héros mâle est fort peu propice à l'éclosion de la force féminine ; 2) en insistant sur la réappropriation, sur le « je » ; ces auteurs disent que la Gestalt peut amener à nier ce qui en fait existe chez l'autre. La réappropriation est un des instruments de la Gestalt et j'ai vu des gens l'utiliser de façon abusive et hostile. Exemple : dans un groupe, un participant ostracisé par plusieurs personnes du groupe, dit : « Depuis deux jours, je ne me sens pas bienvenu dans ce groupe : à chaque fois que je parle, il se trouve l'un d'entre vous pour me faire taire ou repousser ce que je dis ». Réponse d'un autre participant soi-disant « initié » à la Gestalt : « Et quel est ton intérêt personnel à nous voir comme rejetants ? » — Inutile de dire que la monitrice présente (moi-même) est intervenue pour expliquer que la réalité extérieure existe aussi et non seulement notre imagination ou projection de cette réalité !

CONCLUSION

L'approche féministe en thérapie est récente et si l'on en croit les recherches (1975 pour la dernière citée plus haut), les thérapeutes de toutes disciplines et des deux sexes font encore preuve de beaucoup de sexisme. Ils sont donc pour la majorité restés imperméables à la remise en question qui les concerne et insensibles aux changements sociaux qui modifient l'identité féminine ainsi que la répartition changeante des rôles des deux sexes dans la famille et dans la société.

Kepner dit que les thérapeutes sont toujours un pas en arrière dans leur sensibilité aux problèmes sociaux que vivent les individus des groupes marginaux qu'ils ont mandat d'aider. Elle donne comme explication la position sociale du thérapeute qui, par définition, fait partie de « l'establishment ».

On peut dire aussi que de tradition, les thérapeutes ont eu comme premier mandat d'aider les gens à *s'adapter* à la société ; leur formation les prépare à « traiter » les comportements déviants pour les rendre plus fonctionnels dans l'environnement. Connaissant les techniques de modification de l'intrapsychique, ils ont oublié en cours de route la dimension réalité extérieure qu'ils se sentent comme thérapeutes impuissants à modifier.

Nous savons maintenant depuis Laing que la négation de la réalité extérieure de la part des thérapeutes est un piège pour les patients et augmente leur pathologie ; depuis les féministes, nous savons aussi que cette attitude est dangereuse pour les femmes.

Par ailleurs, les thérapeutes étant des êtres humains, ils ont eu une éducation et ont appris comme le reste du monde à devenir sexistes au cours

de leur développement. Nous sommes donc tous plus ou moins sexistes ; ce qui me semble dangereux c'est de refuser de l'admettre et encore plus dangereux de refuser de croire qu'il y a là danger pour les gens que nous traitons.

Des affirmations sur l'identité féminine de la teneur de celle de Judith S. Kestenberg (en introduction) nous font comprendre que l'obéissance servile à une théorie, à un maître (pour elle, le freudisme pur), amène à dire des sottises surprenantes étant donné la position de professeur que cette femme occupe et l'époque où elle vit.

Les thérapeutes féministes ont comme objectifs d'améliorer les services offerts aux femmes et considèrent donc comme lieux stratégiques, l'enseignement et la formation des futurs thérapeutes. Il me semble pour ma part important que tout jeune thérapeute en formation ait l'occasion de réfléchir sur ses biais sexistes. Il semble aussi que beaucoup des sphères de la psychologie soient à réécrire. Par exemple, tout le domaine du développement affectif de l'enfant dans la mesure où il met un tel poids sur le rôle maternel et divise arbitrairement les rôles « maternels » et « paternels », encourage le sexisme et tient de moins en moins compte d'une réalité sociale et familiale changeante (nombre croissant de familles monoparentales, nombre croissant de pères qui ont la garde des enfants, etc.).

Les féministes ont jusqu'à maintenant repoussé la sphère de la biologie.

Il y a des différences entre les sexes qui d'après Witelson et Maccoby ne s'expliqueraient pas par l'éducation. Par exemple, la spécialisation des hémisphères cérébraux, les aptitudes verbales, spatiales, etc. Beaucoup de données tendent à montrer que le cerveau lui-même est un organe sexué (Masters et Johnson, 1966, 285).

Le Fait Féminin qui fournit un éventail des plus récents travaux sur la question représente les deux tendances : les « biologisants » qui insistent sur les différences biologiques suivant les sexes et les « environnementalistes » qui expliquent ces différences par l'éducation, la socialisation. L'unanimité n'est pas pour demain dans la controverse de l'inné versus l'acquis. En attendant, il semble que les féministes aient intérêt à prendre en mains ce secteur, à continuer de faire le point sur les différences biologiques si elles existent plutôt qu'à nier ces différences et à en laisser l'exploration à d'autres. Je me demande entre autres ce qu'elles feraient d'affirmations comme celle de Sandra Witelson qui, après avoir énuméré un nombre incalculable d'études contrôlées en laboratoire, ajoute : « L'observation courante, en dehors des conditions d'expérimentation, donne à penser que les femmes sont *moins* (souligné par nous) capables de compartimenter leurs réponses émotionnelles de leur conduite analytique » (Masters et Johnson, 1966, 298).

Comme féministe, je lui demanderais « Moins capables de compartimenter, ou plus capables d'intégrer ? » Jean Miller lui répondrait sans doute que la formulation de l'énoncé dépend beaucoup de là où on met ses valeurs.

On voit en effet dans cette simple formulation « moins capable de » (Witelson en a d'autres semblables : presque toutes ses fins de paragraphe se terminent par « les femmes sont moins que... que les hommes ») comment les systèmes de valeurs, schèmes de référence personnels, peuvent orienter les recherches les plus scientifiquement contrôlées.

Il est à souhaiter que les féministes s'intéressent aux répercussions sur les organisations cognitive, perceptuelle et émotive des systèmes hormonaux différents des hommes et des femmes.

Ainsi, le fait que « les femmes aient peut-être une représentation bi-hémisphérique de l'émotion » et que ceci les entraîne à mettre des émotions un peu partout pourrait être considéré comme une grande prérogative plutôt que comme un « moins que ».

Jean Miller dit que nous vivons dans une société qui a relégué au second plan (c'est-à-dire aux femmes) des qualités humaines propres à tous et cruciales au bon fonctionnement de cette société. Ces qualités sont l'émotivité, l'esprit d'entraide, la capacité d'être vulnérable et d'admettre ses peurs.

On peut rêver avec elle et avec Phyllis Chesler d'une société plus féminine où il ne serait pas honteux qu'un Premier Ministre pleure lors d'un assassinat politique et où l'émotivité étant valorisée et réappropriée, serait par le fait même mieux contrôlée et moins dangereuse.

NOTES

1. Sigmund Freud : « La libido est de façon constante et régulière d'essence mâle » (*Trois essais sur la sexualité*, 1905) et « la masculinité comprend le sujet, l'activité et la possession du pénis ; la féminité constitue l'objet et la passivité » (*L'organisation génitale infantile*, 1923).
2. Le lecteur peut se référer à une liste de trente-trois tableaux où toutes les variables possibles sont examinées.

RÉFÉRENCES

- BAKER MILLER, Jean, 1973, *Psychoanalysis and Women*. éd. Jean Baker Miller, Penguin Books.
- BAKER MILLER, Jean, 1976, *Toward a New Psychology of Women*. Beacon Press.
- BELOTTI, Elena Gianini, 1974, *Du côté des petites filles*. éd. des Femmes.
- BERNARD, Jessie, 1972, *The Future of Marriage*. Bantam.
- BONAPARTE, Marie, 1956, *La sexualité de la femme*. P.U.F.
- BOVEE POLK, Barbara, 1974, Male Power and the Women's Movement. *The Journal of Applied Behavioral Science*, vol. 10, n° 3.
- CHESLER, Phyllis, 1975, *Les femmes et la folie*. Payot.
- CORBEIL, Janine et POUPARD, Danielle, 1978, La Gestalt. *Santé Mentale au Québec*, vol. III, n° 1, 61-84.
- DEUTSCH, Hélène, 1949, *La psychologie des femmes*. P.U.F.
- DUNNINGAN, Lise, 1975, *Analyse des stéréotypes masculins et féminins dans les manuels scolaires*. Conseil du Statut de la femme.

- FRANKS, Violet et BURTLE, Vasanti, 1974, *Women in Therapy : New Psychotherapies for a New Society*, Bruner/Mazel, New York.
- FREUD, Sigmund, 1925, *Collected Papers*, vol. III-IV.
- FRIAR WILLIAMS, Elisabeth, 1976, *Notes of a Feminist Therapist*, Praeger, New York.
- FRIDAY, Nancy, 1977, *My Mother My Self*, Fontana/Collins.
- GROULX, Benoîte, 1977, *Le féminisme au masculin*, Denoël/Gonthier.
- HUBER, Joan, 1973, *Changing Women in a Changing Society*, The University of Chicago Press.
- HURWITZ, Nathan, 1973, Psychotherapy as a Mean of Social Control, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40.
- HURWITZ, Nathan, 1974, *The Status and Tasks of Radical Therapy*, Conférence de l'APA, division psychothérapie, San Diego, Californie.
- KEPNER, Elaine, 1978, *Psychotherapy : A Socio-cultural Influence Process*. Publié par The Association for Philosophy of Science, Psychotherapy and Ethics Inc., Wagner College, Statue Island N.Y.
- LEWIN, Kurt, 1948, *Resolving Social Conflicts*, Harper Brothers.
- LINDZEY, Gardner, 1954, *Handbook of Social Psychology*, vol. I, Addison-Wesley Publ. Co., Cambridge, Mass.
- MASTERS, W.H. et JOHNSON, V.E., 1966, *Human Sexual Response*, Lilite, Brown & Co., Boston.
- NEW PERSPECTIVES ON WOMEN, 1972, *Journal of Social Issues*, vol. 28, n° 2.
- SHERFEY, Mary Jane, 1973, *The Nature and Evolution of Female Sexuality*, Vintage Books, New York.
- SULLEROT, Evelyne, 1978, *Le fait féminin*, A. Fayard.
- VESEL MANDER, Anica et KENT RUSH, Ann, 1974, *Feminism as Therapy*, Random House.
- ZINKER, Joseph, 1978, *Creative Process in Gestalt Therapy*, Vintage Books.

SUMMARY

After recalling the origins of the feminist approach to therapy, and of the teaching of psychology from the 1950's to the introduction of the first groups of self-therapy in 1967-1968, the author presents the basic principles of the traditional therapy that she qualifies as sexist. She then describes the analytical tools developed from the social psychology that the feminists and the radical therapists use to understand the different behavior and pathology of men and women. Finally, she adheres to a theory of the personality sharing with femininity the following features : humanistic philosophy favoring direct expression, speaking of reappropriation, seeing the unconscious and the conscious as a continuous process, and considering the unit living-system-and-environment as a whole.