

Regard sociologique sur la détresse psychologique des femmes

Catherine des Rivières-Pigeon, Université du Québec à Montréal

Catherine des Rivières-Pigeon est professeure au département de sociologie de l'Université du Québec à Montréal. Détentrice d'un doctorat en Santé Publique de l'Université de Montréal elle se spécialise dans l'étude des déterminants sociaux de la santé. Elle est l'auteure de plusieurs écrits scientifiques sur la détresse psychologique des mères de jeunes enfants. Ses recherches actuelles portent sur l'analyse du discours « populaire » sur la dépression postnatale, et sur l'expérience des mères de jeunes enfants autistes.

-Texte extrait de la présentation de Madame Catherine des Rivières-Pigeon-

Cette communication met en lumière l'apport des théories sociologiques à l'analyse de la détresse psychologique des femmes. Cet apport se veut nécessaire à la pratique pour comprendre ce qui se produit lorsqu'on développe des analyses sur la détresse psychologique des femmes.

Un des premiers apports de la sociologie à l'étude de la détresse psychologique touche à la sociologie de la connaissance, soit la façon dont sont générées nos connaissances sur un sujet donné. Il s'agit de questionner nos connaissances. La connaissance varie dans le temps et dans l'espace. On peut avoir une opinion voulant que l'on passe de façon linéaire de la méconnaissance à la connaissance ou on peut avoir une perspective différente de la connaissance que les sociologues appellent socioconstructiviste. Selon cette perspective, ce que l'on sait est quelque chose de construit socialement, donc quelque chose en lien avec notre société et notre culture. Notre connaissance est aussi liée à des enjeux de pouvoir : ce que l'on sait et ce que l'on connaît sur un sujet donné est développé par des individus ayant du pouvoir dans la société. Ce regard critique que l'on peut développer sur la santé est utile pour susciter des remises en question. Ne pas tenir pour acquis ce que l'on nous dit sur la santé permet de développer de nouvelles solutions.

L'intention derrière une analyse sociologique de la détresse peut être de vouloir remettre celle-ci dans son contexte. La santé peut avoir aussi des causes sociales. Il est possible de vivre de la détresse à cause de notre environnement immédiat et du contexte dans lequel on vit : condition de pauvreté, travail stressant, etc.

La particularité aussi de la sociologie de la santé est de s'intéresser au contexte plus large dans lequel s'insère cet environnement immédiat. Le fait de vivre dans des conditions de pauvreté représente un contexte de détresse, mais il importe aussi de comprendre pourquoi il y a autant de femmes qui vivent dans ces conditions de pauvreté et d'établir les facteurs structurels qui vont expliquer cette réalité, notamment les rapports sociaux de sexes.

Un autre élément de la sociologie de la santé vise à s'intéresser au lien entre la société et la santé, et le lien entre le discours social, soit la construction sociale de la connaissance. Dans le cas de la détresse psychologique, ce qu'on en dit socialement (le discours social) va déterminer ce qu'on en fait. Par exemple, si on dit que la détresse psychologique est un problème médical, les traitements apportés seront d'ordre médical.

Le discours dominant à l'heure actuelle est le discours biomédical, notamment dans le domaine de la santé. Il y a des éléments intéressants dans ce discours en ce qui concerne la détresse psychologique :

- Dualité entre le corps et l'esprit : la santé physique et la santé mentale sont prises séparément, alors qu'elles sont pourtant très liées. La santé mentale est tout à fait physique et vice et versa. L'être humain est à la fois biologique, psychologique et social et de ce fait, la dépression ne se passe pas uniquement dans la tête.
- Vision dichotomique entre la santé et la maladie : soit on est malade, soit on ne l'est pas. Soit on fait une dépression, soit on n'en fait pas. Tout comme la santé physique, la frontière est très intéressante dans l'étude de la santé mentale. On retrouve plusieurs éléments dans le continuum entre la santé et la maladie qui peuvent être intéressants, notamment en ce qui concerne la détresse psychologique.
- Diagnostic porté par une tierce personne (médecin) et regard porté de l'extérieur : On ne sait pas si on est malade, c'est le médecin qui nous le dit et qui pose un diagnostic. Cela met au rancart l'expérience des personnes et ce qu'elles ressentent face à leur condition, alors que les femmes, par exemple, peuvent être les propres expertes en ce qui concerne leur santé.

Qu'en est-il des discours actuels sur la détresse psychologique? La campagne de sensibilisation sur la dépression au Québec illustre bien les deux discours actuels sur la détresse/dépression et met en parallèle ce qu'est la détresse/dépression et ce qu'elle n'est pas.

- Ce qu'elle n'est pas :
 - Faiblesse
 - Paresse
 - Excuse pour prendre des vacances
- Ce qu'elle est :
 - Maladie
 - Quelque chose de grave
 - Qui nécessite de l'aide et de la compréhension
 - Involontaire

Le discours actuel dit que la détresse/dépression est une maladie, donc quelque chose d'involontaire et regarder la détresse/dépression d'un angle involontaire peut être déculpabilisant. Par contre, en parler en termes de maladie ramène la détresse/dépression à un problème médical et met en lumière les causes médicales du problème: biologie, biochimie du cerveau, hormones, etc. Donc, si la dépression est un problème biologique dû, par exemple, à un dérèglement chimique du cerveau, le traitement pourrait être la prise d'antidépresseur. Le défaut de cette vision est d'évacuer le contexte social de la détresse et donne une vision très individuelle du problème. On oublie que les changements sociaux peuvent être une solution possible. Il ne s'agit toutefois pas d'opposer les deux visions, car l'être humain est à la fois un être biologique et social. Il est important de regarder le pont entre les aspects biologique, psychologique et social de l'être humain.

Au sujet de la médicalisation, il s'agit d'un processus par lequel on définit l'expérience humaine comme étant un problème médical. Ce qui touche à l'expérience féminine est souvent traité comme un problème médical, par exemple, tout ce qui a trait au système reproducteur, à la grossesse, à l'accouchement, aux menstruations, à la ménopause, etc. est abordé dans une vision très médicale, alors qu'il s'agit pour les femmes d'étapes de vie tout à fait sociale.

Il y a des effets positifs au fait de médicaliser un problème : ça le rend réel. Nous vivons dans une société voulant que ce que l'on voit existe, alors que le contexte social et le stress, même si on ne les voit pas, existent aussi. Un aspect négatif au fait de médicaliser un problème peut être de rendre stigmatisant le fait d'être constamment considérés malades. Aussi, le fait de médicaliser un problème peut faire perdre le contrôle de l'individu sur son problème, puisqu'il doit relever nécessairement de médecins et de spécialistes. Cela nous laisse dépendantes de solutions médicales.

Quant aux modèles psychologiques, qui, contrairement au modèle médical, offrent différentes approches, ceux-ci peuvent avoir le défaut de ramener exclusivement aux facteurs individuels et de jeter un regard très individuel sur le problème. Un exemple de modèle psychologique est le modèle Diathesis-stress. Selon ce modèle, la détresse est causée par le style cognitif d'interprétation de la réalité de l'individu. Il s'agit donc d'intervenir sur l'individu pour qu'il change sa façon de voir sa réalité et sa pauvreté, par exemple. Le modèle est intéressant dans la mesure où il peut être parfois plus facile de changer sa perception de la réalité que la réalité elle-même. Par contre, une critique de ce modèle serait que la réalité n'est pas seulement le fait de l'individu mais doit aussi être replacée dans son contexte social.

Dans le cas des femmes, si on regarde leurs événements de vie, dont la double tâche, la pauvreté et le chômage, il s'agit de réalités qui affectent plus souvent les femmes et qui représentent des sources de stress pour elles. Lorsqu'on parle de perception de la réalité et de structure de personnalité, dans le cas de la violence et des abus physiques et sexuels, ce sont des événements qui n'ont rien à voir avec ces notions et qui très certainement vont changer la perception de la réalité d'une personne.

Les femmes sont aussi socialisées de manière à être les spécialistes des émotions et sont responsables des relations et du maintien des bonnes relations. Les relations peuvent donc être au cœur de leur vie, ce qui peut expliquer bien des choses. En ce qui concerne le « coping style » (façon de faire face à quelque chose), les femmes n'ont pas toujours les moyens d'aller dans l'action étant responsables, par exemple, des enfants. Ce n'est pas elles qui ne sont pas dans l'action, c'est plutôt leur environnement qui les force à être autrement.

Cette réflexion critique, que Mme des Rivières-Pigeon propose, permet de réfléchir à de nouvelles perspectives et d'avoir une approche multidisciplinaire (différents modèles) et de trouver des solutions créatives.