

FEMININ PLURIEL (II)

de la santé des femmes



La santé est un accord avec soi-même et l'environnement

FEMININ PLURIEL (II)

de la santé des femmes

TABLE DES MATIERES

L'Espérance est une corde

Rosiska Darcy de Oliveira

1er Chapitre : Possédées

1. A vous de choisir

Rosiska Darcy de Oliveira

2. Quelques péchés capitaux

● ambiguïté

● agressivité

● échec

● culpabilité

Rosiska Darcy de Oliveira

2ème Chapitre : Dépossédées

1. Réappropriation

● Prévenir vaut mieux que guérir

Rosangela Gramoni et Patricia Schultz

2. Voir, toucher, connaître, comprendre

Hélène Bregani

3. La prise en charge, par qui ?

Propos recueillis par Patricia Schultz et Babette Harper

Les sorcières sont de retour

Rosiska Darcy de Oliveira

L'ESPERANCE EST UNE CORDE

On reconnaît une femme avant tout à son corps, à la forme extérieure de son sexe; celui-ci se prolonge en d'autres organes intérieurs, dessinant ainsi la femelle. Mais, avant que nous sachions comment nous sommes faites dedans, avant que nous sachions que les garçons sont faits différemment, nous savons déjà que nous sommes des filles. Avant de nous reconnaître nous-mêmes, nous sommes reconnues en tant que filles et, depuis la naissance formées, l'esprit construit, de manière conséquente avec le sexe qui est le nôtre.

C'est l'entourage qui, depuis le premier jour, nous dessine comme fillette, tâche depuis le premier moment de nous rendre adéquate à notre sexe, avant même que nous sachions ce qu'est un sexe. Ainsi, l'identité des femmes est donnée par leur corps, plus même que par leur corps, par l'interprétation que la société dans laquelle on naît donne au destin de ce corps. L'identité est d'abord une affaire des autres, avant d'être celle de chacun. Et c'est pour cela qu'elle se construit dans un accord, un effort d'adaptation à ce qui nous est demandé, d'adéquation aux rôles

sociaux prévus. L'entourage ne nous dit pas qui on est mais qui on doit être; et, tout au long de notre vie pour être quelqu'un, pour vivre comme quelqu'un, pour être reconnue et aimée, nous tâchons de nous adapter aux attentes que cet entourage a eues à notre égard. C'est ainsi que, nées femmes, nous nous comportons comme de vraies femmes, nous cherchons l'approbation de notre milieu par la réussite dans les rôles qui nous sont accordés.

La conscience d'avoir un corps de femme vient après, dans les accidents de l'enfance, la comparaison avec le petit frère ou le petit voisin, "ce qu'il a et que je n'ai pas". La fillette apprend la différence en regardant l'autre, en le voyant autre, en se percevant l'autre de l'autre.

C'est avec une tête de femme déjà construite que nous prenons contact consciemment avec ce corps que nous croyons unique, le corps, celui de la mère et qui, pourtant, n'est pas le seul. Comparaison ? L'un est plus beau que l'autre, l'un est meilleur que l'autre ? De toute façon, différence il y a.

Ce n'est que peu à peu que nous comprenons les relations combien étroites entre avoir un corps comme ceci et voir la vie comme cela. Dans l'enfance, si on s'habille différemment, si on se comporte différemment, s'il y a des interdits qui ne le sont pas pour les garçons et vice versa, cela passe comme une sorte de division naturelle, quelque chose qui relève de l'ordre naturel des choses, même si par cet ordre on nous frustre et nous inhibe. Les mystères de ces interdits ne commencent à se dévoiler que dans la puberté, quand la sexualité éclate au grand jour, quand les filles sont mises en garde contre le danger de leur corps, quand le fantasme de la grossesse s'installe dans chaque esprit. Le corps féminin contient une promesse, mais cette promesse se transforme en menace dans les avertissements de nos mères. C'est à la puberté que les filles comprennent qu'il faut se défendre contre l'homme qui rôde, contre soi-même et contre le désir qui vous habite. La peur du viol intervient au moment même où le plaisir se découvre. Quel gâchis.

Là commence le cortège des doutes. Est-ce bon ou mauvais d'être femme ? Pourquoi tant de choses défendues ? Pourquoi est-ce honteux de saigner si nous ne l'avons pas choisi ? J'imagine que ces doutes, toutes les femmes les ont éprouvés, qu'elles se sont toutes posé ces questions, un jour, dans le plus strict secret, comme une tare non avouée; ou avouée, comme elle l'était dans les journaux intimes de nos grand-mères. Le temps des doutes n'était pas encore arrivé.

Ces derniers temps nous parlons de plus en plus de nos grand-mères, comme référence et comme nostalgie. Nous faisons partie d'une génération qui a vu un pacte millénaire se rompre, ce pacte qui séparait depuis toujours les destins des hommes et des femmes. Et nous avons encore cette particularité de cohabiter dans le temps d'une vie avec nos grand-mères, représentantes d'un temps révolu, mais pas de n'importe quel temps, d'un temps qu'on croyait éternel. Auprès de ces vieilles dames nous entendons raconter ce qu'a toujours été la vie des femmes. Elles sont plus proches du Moyen Age que de nous. En quelques années nous avons traversé des siècles. Une pilule avalée et voilà l'histoire changée.

Ces grand-mères d'un autre monde nous ont pourtant aussi éduquées, elles sont en nous, interrogations et parfois nostalgies passésistes. Elles sont là, encore vivantes, à nous raconter un temps où, si un jour on doutait du bonheur d'être femme, épouse et mère, on l'oubliait aussi vite qu'on oubliait le désir de s'envoler que chacun a éprouvé un jour dans sa vie. Et on revenait à ses couches et à ses casseroles. Elles sont là à nous raconter le temps où la vie des femmes se rythmait par leurs grossesses, une après l'autre, par les enfants morts ou vivants, par la vie des enfants, par la vie du mari. Au point de départ une certitude : ce corps de femme, ces habits de femme, ces mœurs de femme, sont la vérité d'une vie, une vie où je me marierais, je ferais des enfants, je mourrais peut-être en couches, sinon, entourée de petits enfants. Faire vivre tous ces gens, voilà mon destin, honorable et honoré.

Certaines menaient trop loin les questions posées en secret. Parmi celles-là, peu ont échappé à l'asile. Les autres, bohèmes, mi-putains mi-malheureuses, ont peut-être changé leurs vies, mais pas la vie des femmes. La norme fut la grand-mère, debout sur la photo, derrière la chaise du grand-père.

Qu'est-ce qui nous arrive à nous, femmes dans la trentaine, qui voient cette image rétro comme une curiosité, qui se demandent en quoi nous ressemblons encore à ce monde-là, en quoi nous nous sommes arrachées à lui pour toujours ?

Le temps des doutes est arrivé.

Nous nous demandons au grand jour : pourquoi est-ce mauvais d'être femmes, pourquoi tant de choses défendues, pourquoi est-ce honteux de saigner ? Questions adolescentes. Et nous demandons aussi : qu'est-ce que ces histoires qu'on nous a racontées sur nos corps et, en conséquence, sur nos vies ? Questions de femmes adultes, en proie à la difficulté de l'être, déchirées entre un passé pesant et présent, et un avenir nébuleux qu'elles annoncent pourtant radieux.

Si l'on remet en question ces histoires sur nos corps et ces histoires sur nos vies, à quoi nous en tenir ? Au sous-sol des actions militantes les femmes vivent dans l'angoisse et l'incertitude. Angoisse des assurances perdues, même si elles étaient minables et humiliantes, incertitude de ce monde nouveau à inventer, qui ne commence qu'en elles-mêmes, sans modèle, sans référence qui ne soit pas négative. Sachant tout ce que nous ne voulons plus être, nous voilà qui recommençons la vie, tâtonnant vers ce que nous aimerions être dorénavant.

Le moment que vivent les femmes me fait penser à un mythe de l'Inde, répandu sous d'autres formes dans d'autres cultures. Un fakir lance en l'air une corde, telle un lasso. Cette corde s'élève en l'air, toujours plus haut. Elle devrait retomber, mais celui qui l'a lancée est sûr qu'elle est mystérieusement ancrée quelque part ; et pour le prouver, il monte à la corde. La corde ne lâche pas, elle tient.

Pour ceux qui sont extérieurs au mouvement des femmes, ceux pour qui le féminisme est une mode et une époque, la corde ne semble tenir à rien sinon à la fantaisie de quelques désaxées. Et pourtant, pour celles qui l'ont jetée et qui montent, elle tient. Et, prenant le risque de tomber, elles prouvent que, même si le désir de changement paraît imaginaire, cette imagination est constituante d'une réalité sociale.

C'est la capacité d'invention, la créativité des femmes en mouvement, les risques qu'elles prennent, qui font l'objet de ce document. Ceci sur un thème que nous avons appelé Santé des Femmes. Ce terme évoque des malentendus. Nous ne parlons pas de la maladie, en tant que désaccord avec soi-même, protestation contre le mal-vivre. Nous parlons au contraire, de la recherche d'un accord avec soi-même et son monde, si difficile à atteindre dans un moment historique de crise de l'univers féminin. Accord qui se passe dans l'espace du corps, santé physique, dialogue difficile avec ce qui est notre identité même, regard porté sur les fonctions du corps féminin, se reconnaître, se reconnaître après une si longue absence, où le silence prude des femmes a permis que d'autres en parlent. Accord qui se cherche, se négocie dans l'espace mental, difficilement ; négociation collective, contre un pouvoir qui nous dit ce qui est normal et ce qui ne l'est pas ; hystérique ou déviante, mère dénaturée, frigide ou prostituée. Voici le projet : retrouver, reprendre nos corps et nos esprits qui nous ont été ravis au cours de l'histoire immuable, refaire notre être et l'être collectif, refaire notre santé. Des groupes de femmes, divers, partout, essayent contre vents et marées, de refaire le rapport des femmes à elles-mêmes, donc à leur santé. Ils sont beaucoup, mais avec peu de pouvoir, peu de moyens, beaucoup d'imagination et de courage. Nous essayons ici de trouver quelques repères dans leurs cheminements, de comprendre leur message profond au-delà des pratiques cliniques. Ils sont porteurs d'espérance. L'espérance est mégalomane, veut tout refaire, tout recréer. L'espérance est une corde.

Rosiska Darcy De Oliveira

POSSEDEES



"La vie se vengeait de moi, la vengeance consistant à revenir, sans plus. Dans tous les cas de folie, c'est toujours que quelque chose est revenu. Les possédés ne sont pas possédés par ce qui arrive, mais par ce qui revient. Quelquefois la vie revient".

(Clarice Lispector)

A vous de choisir...

Rosiska Darcy De Oliveira

"Dans les temps qui courent, Psyché a trois enfants mais est très déprimée. Dernièrement, elle ne se lève jamais avant midi. La Vierge Marie est une alcoolique, qui se cache derrière des rideaux. Perséphone est frigide — et est préoccupée de cela. Cendrillon est angoissée, elle va et vient sans cesse et a déjà essayé deux fois de se tuer".

(Phyllis Chesler)

"Une femme est passive, soumise, dépendante, narcissique. Elle est toujours un soutien pour des hommes et des enfants. Son but dans la vie est de se marier, avoir des enfants, aimer d'autres personnes. La femme idéale ne pense pas à son propre intérêt, elle pense d'abord aux autres, elle est prête à servir. Elle n'est pas douée pour le raisonnement abstrait,

elle personnalise le monde, elle vit en fonction des autres, à travers d'autres. Son auto-image est fonction de ce que les autres (surtout d'autres qui comptent comme les parents, le mari, les enfants) pensent d'elle. Ses états d'esprit sont cycliques ou déterminés par ses hormones. Elle est émotive, impressionnable, sensible, irrationnelle, imprévisible, incapable de se

concentrer, peu objective, sotté.

Un homme est actif, agressif, indépendant, objectif. Il reçoit son appui affectif d'une femme. Son but dans la vie est d'être quelqu'un, de réussir, de laisser son empreinte sur le monde. Il pense d'abord à sa carrière; sa famille, pour lui, va de soi. Il raisonne de façon abstraite et voit le monde de façon impersonnelle. Il vit en fonction de lui-même, son auto-image vient de ce qu'il pense lui-même de soi. Il est stable, solide, ses états d'esprit n'oscillent pas, il est dominateur à cause de sa testostérone. Il n'est pas émotif, il est rationnel, déterminé, objectif et sérieux".

Tels sont, selon Meredith Kimball (1), quelques uns des stéréotypes que notre société impose aux hommes et aux femmes. Ces stéréotypes, selon l'auteur, sont indépendants de la réalité. Ils servent à simplifier et à schématiser un monde profondément chaotique et complexe. Leur fonction est non seulement de décrire mais aussi de prescrire; ils indiquent non seulement ce qui est mais aussi ce qui doit être. Bref, ils sont les mythes créés par ceux qui détiennent le pouvoir de parler au nom de la culture et de définir ce que sont et doivent être les autres.

Ainsi, si une femme est (doit être) passive, si son objectif est de se marier et avoir des enfants, toute femme active, non mariée et sans enfants ne peut être qu'anormale, étrange, bizarre, insaisissable et elle se doit d'être malheureuse. En revanche, si une femme est passive, mariée et mère de deux enfants, sans doute elle est normale, familière, facile à comprendre et ne peut qu'être heureuse.

Ces stéréotypes nous touchent à nous tous. Qu'on s'y conforme, qu'on s'y révolte ou qu'on essaie d'en sortir, c'est toujours eux qui nous servent de cadre de référence, de paramètre auquel on se mesure et on se confronte. Nous les intériorisons aussi bien sur le plan intellectuel qu'émotif et ne nous sentons pas à l'aise vis-à-vis des déviations par rapport au comportement attendu. Une femme agressive, sûre de soi,

est menaçante, castratrice. Un homme passif, doux, est efféminé.

Or, les spécialistes de la santé mentale sont, comme nous tous, affectés par ces stéréotypes par rapport aux rôles sexuels. Une équipe de chercheurs nord-américains conduite par Inge Broverman (2) a invité des thérapeutes des deux sexes à identifier et évaluer les attributs qui seraient les plus caractéristiques d'un homme adulte, d'une femme adulte et d'une personne adulte (sans indication de sexe). Dans leurs réponses, les thérapeutes de sexe masculin et de sexe féminin ont laissé clair que, pour eux, la description d'un individu adulte, sain et normal de sexe masculin coïncide avec la description d'une personne adulte tout court. En revanche, l'image qu'ils/elles ont d'une femme adulte, saine et normale, est sensiblement différente de celle d'un homme adulte dans le sens où les femmes seraient "plus soumises, moins indépendantes, moins aventurées, plus facilement influençables, moins agressives, moins compétitives, plus excitables lors de petites crises, avec des sentiments plus facilement blessés, plus préoccupées avec leur apparence, moins objectives et n'aimant pas les maths et les sciences". Il va sans dire que toutes ces "qualités" ne correspondent guère aux caractéristiques d'un individu mûr et sain.

Cette étude fait donc apparaître le *double bind*, le "choix impossible et contradictoire", dans lequel les stéréotypes concernant la santé mentale enferment les femmes. Il y a, en effet, deux critères, deux paramètres pour mesurer la santé mentale : un qui s'applique aux hommes adultes et aux personnes adultes en général; l'autre qui s'applique aux femmes adultes. Ainsi, si une femme essaie de devenir un adulte sain, elle devient malade en tant que femme. Si elle est une femme saine, elle est malade en tant que personne.

La définition même de santé mentale est dominée par la notion d'ajustement, d'adaptation, d'accord, de

conformité. Si une personne est capable de s'ajuster à, de se conformer avec, de fonctionner comme l'on attend de lui/elle, alors il/elle est saine. Les études de Broverman montrent nettement que les thérapeutes interviewés, qu'ils soient hommes ou femmes, jugeaient les personnes de chaque sexe selon leur degré d'ajustement aux attentes que l'on avait vis-à-vis de leur comportement, c'est-à-dire leur degré de conformité avec les stéréotypes imposés par la société aux rôles qui doivent être joués par chaque sexe.

Dans ce contexte, le rôle de la femme est défini surtout en termes d'être épouse et mère tandis que celui de l'homme est d'assurer la survie matérielle de la famille. Pour vivre normalement et pleinement leur féminité, les femmes doivent donc se marier et avoir des enfants. Or Jessie Bernard, dans son livre *The Future of Marriage* (3), montre comment le rôle d'épouse et ménagère entraîne souvent des changements négatifs pour les femmes. Elles sont depuis toujours socialisées pour croire que leur identité dépend de celui qu'elles choisiront de marier et que le mariage est nécessaire à leur bonheur. Toutefois, le mariage bouleverse beaucoup plus la vie de la femme que celle de l'homme : changement par rapport aux possibilités de travail, coupure avec le monde extérieur, etc. Des femmes indépendantes et autonomes avant le mariage deviennent faibles et dépendantes après 10 ou 20 ans d'expérience conjugale. Evidemment cela n'est pas lié au mariage en tant que tel mais au rôle d'épouse et ménagère que les femmes sont appelées à y jouer.

Le rôle de mère confronte aussi les femmes avec des exigences et attentes contradictoires qui sont autant de sources de conflit et de tension. La société glorifie la mère, la comble de louanges, l'idéalise et la sur-valorise en paroles et symboles, mais, concrètement, ne contribue pratiquement en rien pour que les mères puissent bien accomplir toutes les tâches inhérentes à l'élevage des enfants.

Compte tenu de cela, il ne serait peut-être pas

surprenant de constater, comme le montrent les études de Grove et Tudor (4) et de Chesler (5), que le nombre de femmes souffrant de maladies mentales est plus grand que celui des hommes. En revanche, il y a davantage de garçons que de filles avec des troubles émotifs. Ce résultat paradoxal — davantage de femmes et garçons que d'hommes et filles avec des troubles affectifs — tient, en effet, aux différences qui caractérisent, selon les auteurs qu'on vient de citer, les mondes des enfants et des adultes.

Dans la mesure même où traditionnellement les femmes ont été associées aux enfants, le monde de l'enfance est un monde féminin. Le comportement agressif d'un garçon dans un tel monde est perçu comme plus déviant que la passivité et la dépendance d'une fille. Le monde des adultes, en revanche, est un monde masculin. Les hommes et les femmes vivent dans un monde défini par des hommes pour des hommes et des femmes et, dans un tel monde, la passivité féminine est perçue et traitée comme un handicap. Les garçons, au fur et à mesure qu'ils grandissent, quittent le monde de l'enfance dominé par un sexe opposé au leur et entrent dans le monde des adultes dominé par le même sexe que le leur. L'inverse se passe avec les filles: d'abord elles vivent dans un monde marqué par les caractéristiques de leur sexe, ensuite elles doivent s'intégrer dans le monde des adultes dominé par les caractéristiques masculines.

Ce qu'il faut mettre encore en relief dans ce raisonnement c'est que des psychologues, des enseignants, des parents sont d'accord pour reconnaître que l'environnement féminin de l'enfance et des premières années d'école peut être à la base de beaucoup de problèmes affectifs ressentis par des garçons. La source du problème est autant ou davantage dans l'environnement que dans le garçon lui-même. C'est d'ailleurs pourquoi, souvent, on essaie de changer cet environnement.

En revanche, le fait que le monde adulte est

masculin et que les femmes doivent donc vivre dans un monde ayant des caractéristiques opposées à celles de leur sexe n'a guère mérité l'attention de personne. A l'inverse des garçons dont on comprenait bien les raisons de la révolte contre un environnement étranger, ici le problème n'est plus dans l'environnement, mais dans les femmes elles-mêmes. Les femmes sont folles, mal-ajustées, mentalement malades.

Les femmes sont donc, par définition, moins équilibrées, moins adaptées, moins saines que les hommes. Ou, alors, elles sont aussi saines que les hommes mais pas féminines. A vous de choisir...

La masculinité garde ainsi l'hégémonie du comportement adulte et toute incursion des femmes dans ce domaine représente un élément de suspicion pesant sur leur féminité.

Confrontées à ces critères de santé mentale, les femmes oscillent entre la dépression et la révolte. Quand la révolte s'installe, et surtout quand elle devient la révolte sociale des femmes, on ne peut plus parler d'une déviance individuelle. Ce sont justement les femmes dont le comportement a été ressenti socialement comme déviant qui cherchaient, dans les "groupes de conscience" à l'intérieur du mouvement des femmes, un espace de normalité, où ces comportements soient non seulement acceptés mais ex-

pliqués et, dans certains cas, loués.

Les groupes de femmes ou "groupes de conscience" ont constitué une innovation dans le champ thérapeutique basé fondamentalement sur leur refus d'assumer comme pathologiques des comportements d'inadéquation manifestés par des femmes. Cette inadéquation, les groupes l'ont démontré, trouvait sa racine dans l'affrontement d'une conscience nouvelle avec des pratiques sociales anachroniques censées représenter le normal. Dans les groupes, on nie que les problèmes des femmes soient primordialement psychogéniques; on y met l'accent autant sur le besoin de changement personnel que sur le besoin de changement du contexte dans lequel la "maladie" se produit. Les femmes donc ne se trouvent plus face à une supposée maladie, dont le malaise ressenti serait les symptômes, mais face à un contexte culturel qui crée un malaise qui, à son tour, se traduit en symptôme.

C'est en se révoltant contre les choix impossibles, et en dénonçant les termes de ces choix, que les femmes refusent de glisser dans le pathologique et forcent une redéfinition des critères de la normalité à partir d'une critique politique et sociétale. Elles enlèvent aux thérapeutes le pouvoir de définir la santé mentale et créent le contexte pour l'élaboration de leurs propres jugements de valeur et critères de santé.

Quelques péchés capitaux

Rosiska Darcy De Oliveira

Je reprends mes notes le lendemain. C'est comme ça. La santé mentale est donc l'adéquation à certaines normes sociales qui définissent qui est sain, qui est malade. C'est superficiel comme définition, c'est contesté, c'est vide de contenu. Mais c'est comme ça que dans la quotidienneté les gens sont classés, jugés.

Les femmes essaient d'y échapper, de se faire peau neuve. Ce n'est pas facile. Il ne s'agit plus de revenir sur le mille fois dit et redit. Je ne veux plus contester ce qui l'a déjà été tant de fois depuis que le mouvement des femmes existe. Par exemple, cette histoire presque drôle, la fameuse "envie du pénis" qui donne toute la mesure du manque, de l'être incomplet des femmes. Avant nous des femmes psychanalistes ont démolé cette histoire et expliqué que l'envie du pénis était plutôt l'envie d'une position sociale privilégiée, assurée, dès la naissance, par le fait d'appartenir à cette moitié de l'humanité doué d'un phallus. Envie des privilèges et du pouvoir que cette appartenance sous-entend. Révolte contre l'exclusion.

Tout cela a été suffisamment discuté et je ne pense pas que les femmes (parmi celles qui ont entendu ces histoires) soient préoccupées aujourd'hui de leur nature incomplète. Je suis même sûre qu'une des conséquences du mouvement des femmes a été de redonner aux femmes la juste valeur de leur corps si complet, si riche de potentialités de dédoublement. Je crois que les femmes actuellement sont fières de l'être et si elles trouvent de grosses difficultés, ces difficultés se trouvent dans l'impossibilité de l'être entièrement.

L'autre conséquence du mouvement des femmes a été de ne plus fantasmer le pouvoir social comme une chose d'homme, mais de revendiquer la partici-

pation, l'intégration des femmes dans toutes les activités pour lesquelles jusqu'à maintenant il fallait un passeport phallique.

Je crois que les femmes se battent de plus en plus pour goûter, dans la vie quotidienne, des fruits interdits du savoir et du pouvoir. Cela ne se fait pas sans peine ni sans conflits avec les hommes qui défendent brutalement leur territoire. Il n'est donc pas étonnant que les hommes produisent des armes pour déqualifier les rebelles. La maladie mentale est d'ailleurs très à la mode comme moyen propre à marginaliser l'adversaire politique. Et le conflit hommes-femmes est un conflit politique.

Cessons donc d'être perplexes face au nombre des violences qu'on fait subir aux femmes quand elles affirment une autre manière d'être que celle de la soumission. C'est normal, cela s'appelle la répression.

Je ne m'intéresse plus à savoir quand, comment et pourquoi les hommes considèrent que les femmes sont mentalement malades, mais grosso modo ça se passe quand elles ne concordent pas avec eux. Ce qui m'intéresse est de savoir quand, comment et pourquoi les femmes se sentent ou se considèrent elles-mêmes malades et, souvent, le deviennent réellement. Les conflits dont il faut traiter maintenant, ce sont les conflits des femmes avec elles-mêmes et non plus avec les hommes, leur science et leurs discours.

Ce chapitre est beaucoup plus complexe qu'une dénonciation, beaucoup plus triste et difficile à élaborer que des pancartes et des slogans de révolte. C'est un face à face avec soi-même.

Je n'en sais pas grand-chose, je livre des fragments, des bribes d'observation, des pensées.

Ambiguïté



Vouloir à la fois une chose et son contraire. Vouloir être libre et craindre la liberté si elle ressemble à la solitude. Etre à la fois agressive et aimante. Voici le lot des femmes en révolte. Parce qu'on ne se révolte pas contre un ennemi lointain et anonyme, mais contre celui qu'on aime, à qui on a donné des enfants, avec qui on a voulu faire sa vie. Découvrir à l'intérieur de l'amour, la haine. Savoir que c'est "ou lui ou moi", mais "je croyais que nous étions nous".

Tous les slogans révolutionnaires, empruntés aux autres révolutions deviennent vides dans la lutte des femmes, dont la nature est si tragique. Les combats n'ont pas lieu dans le champ de la haine mais dans celui de l'amour. Comme disait une écrivain d'Amérique, des "combats dans la zone érogène". Les

femmes souffrent d'une ambiguïté inhérente aux luttes qu'elles mènent. Cette lutte présuppose qu'on n'extermine pas l'opposant mais qu'on le fasse vivre différemment. Lourde tâche que d'encore rééduquer un mari après avoir éduqué des enfants. Lourde tâche que de se rééduquer soi-même à réagir de manière insolite et inattendue, à devenir différente de tout ce qu'on nous a appris.

Ambivalence entre se laisser mourir et revivre, autrement.

"Une chambre dont le plafond me menace comme une paire de ciseaux ouverts. Une mansarde. Je gis sur le lit comme un galet. Toutes communications rompues. Lentement je me sépare de chaque être que j'aime, lentement, avec précaution, totalement. Je leur dis ce que je leur dois et ce qu'ils me doivent. Je recueille leurs derniers regards et leurs orgasmes. Ma demeure est vide, inondée de soleil, vivante de rayons, son silence riche d'implications, de ces images secrètes qui de jour en jour me rendent folle tandis que je me tiens debout devant les murs blancs, prêtant l'oreille et portant mon regard bien au-delà de ce qui est humainement tolérable. Je me sépare de tous.

Dans cette petite chambre voutée en lames de ciseaux, je meurs, dépossédée de mes amours et de mes biens, pas même inscrite sur les registres de l'hôtel. Mais dans ce même instant je sais que si je restais quelques jours dans cette chambre, une vie toute nouvelle pourrait commencer pour moi — à l'image de la chair qui cicatrise après l'opération. Mais plus encore que l'horreur de la mort, c'est la crainte de cette vie nouvelle qui me tient en éveil. Je bondis hors du lit et me précipite hors de cette chambre qui m'enveloppe comme une tunique empoisonnée, se saisit de mon imagination et me ronge si bien la mémoire que, à la septième mesure, je ne saurai plus qui je suis et qui j'ai aimé.

C'était la chambre 35 où j'aurais pu me réveiller, le matin, folle ou putain". (Anaïs Nin, *la Maison de l'Inceste*). (6).

Folle ou putain, menace majeure de désintégration. L'ambiguïté.

Agressivité



Tout d'un coup, j'ai compris que je pourrais perpétrer un acte fou, gifler quelqu'un, tuer quelqu'un. Après, j'ai été envahie par un sentiment de mort, comme si je mourrais moi-même, une tristesse infinie. Les yeux inondés de larmes, je marchais hagarde, je ne me souvenais plus où je voulais aller. Et j'avais honte, honte de sentir tout cela, honte de cette folie qui m'envahissait malgré moi. Je fantasmais qu'un jour je finirais à l'asile, que je ne saurais plus qui j'étais. (Je me suis répétée mentalement mon nom et mon adresse de manière à être sûre que j'étais encore là).

Depuis toute petite cela m'arrivait d'avoir envie de taper les autres enfants sans raison, comme ça. Les garçons me tapaient souvent, sans complexes. Mais moi, quand j'avais envie de taper, je pleurais, mélange de rage et de douleur. Rage de quoi, quelle douleur ? J'avais appris la douceur avec la féminité, je craignais son envers. Et j'avalais les frustrations, en silence, avec ce sens du devoir et du dévouement que seules les femmes peuvent mener à l'infini. Si je n'allais pas bien tant pis pour moi, j'étais là pour faire que tout aille bien autour de moi, ma profession de femme était avant tout la profession de l'altruisme. Je ressortais mes doses de douceur, dont je ne goûtais pas moi-même. Je sais, je n'ai jamais été très douce avec moi-même, au contraire, la sévérité fut la norme. La norme voulait que je sois frustrée en silence.

Parfois j'ai éprouvé un sentiment d'injustice et même de brutalité, mais il ne m'est pas venu à l'esprit de riposter. La souffrance porte une certaine consolation malade, on peut s'y complaire, en ayant un sentiment de supériorité, proche du stoïcisme. Petit à petit j'ai pris le goût d'expérimenter ce stoïcisme, de tout encaisser sans rien dire, certaine d'accomplir un rôle de femme rassurante. Rien ne pouvait m'humilier, j'avais une mission : le bien-être familial. Les imperfections, les fautes étaient aux autres. A moi, les nobles sentiments, la perfection qui ne peut être que féminine. Et je ressentais les autres, ceux qui m'agressaient comme vaguement inférieurs, mineurs en tout cas qui progresseraient en fonction de mon aide, de cette chaleur que je leur apporterais, ce bien-être que j'étais capable de répandre autour de moi exactement parce que je ne créais pas de conflits.

Stratégie de l'autruche, valorisante en plus. Pas de conflit, pas de défaite. Manière rusée de s'en sortir toujours victorieuse. Jusqu'au jour où, pour la première fois, j'ai eu cette sensation d'absence, de ne plus être là, d'oubli du moment vécu. Ça a duré

quelques secondes, juste ce qu'il fallait pour que je doute de moi, pour que j'ai la sensation d'une perte de conscience. Juste ce qu'il fallait pour me faire peur.

Cela s'est répété, et j'ai commencé à douter de ma santé mentale. De temps en temps c'était comme si je partais, décollais de moi-même; ensuite, les yeux pleins de larmes, je me retrouvais infiniment triste, sans savoir pourquoi. Peur de la folie, honte de la folie, honte de moi-même. La première que j'ai détestée, ça été justement moi. Ce qui m'a fait du bien. J'ai commencé à revoir mon goût de la souffrance et je l'ai trouvé légèrement ridicule. Quelques mois plus tard, carrément grotesque. Un jour, j'ai envoyé au diable le premier salaud qui m'a insultée. Après, j'ai détesté justement le premier salaud qui m'avait insultée, et ensuite les autres. Je me suis trouvée pleine de mauvaises pensées, pleine de fantômes de destruction, prête à tout foutre en l'air. Il n'y avait plus de doute, je devenais folle. Cette agressivité n'était pas normale, j'étais possédée par une sorte de diable, moi qui avais toujours été un ange.

Les rencontres avec les diables qui me faisaient pleurer me soulageaient quand même. Cela m'intriguait. Je trouvais une sorte de paix après ces larmes, après ces explosions. Je vivais le mal-être d'un ange qui ne se reconnaît plus, et qui, pourtant, se sent mieux. Autour de moi, mes victimes me confirmaient dans ma folie.

J'ai perdu ma douceur, je sème le malaise partout, je dis ce que je pense, je dis ce que je sens, je perds mes amours, je perds mes amis, je me trouve face à face avec moi-même. Je me trouve moche et belle, je me sens plus légère, plus seule aussi.

Je crains de ne plus être une femme normale. En fait, je ne sais pas ce que je veux mais il fallait que ça

change, il fallait que ça s'arrête, je n'en pouvais plus, ça n'était pas moi. Tout compte fait je m'entends assez bien avec le diable. Quand je me sens mourir, je crois, c'est l'ange qui agonise.

Echec



Echec à la reine, elle s'est laissé prendre. Elle finit toujours par être prise. Hier déjà elle a été prise. Pourtant elle voulait aller loin, mais elle a rencontré trop d'obstacles. Elle s'est dit que, de toute façon, elle n'y arriverait jamais, qu'elle serait toujours perdante... Cette certitude lui a permis de s'endormir tranquille après avoir avalé, avec un verre d'eau, les amertumes de la journée.

Depuis longtemps elle n'attend plus rien d'elle-même, bien que, de temps à autre, hantée par les

espoirs perdus, elle retrouve deux ou trois rêves d'adolescence : c'était une époque où porter la couronne avait pour elle un sens. Elle a voulu être reine, le désir a moisi. On l'a prise, on l'a fait tomber. "C'est la faute des autres, c'est sa faute à lui, tant pis, il n'aura plus de reine. Moi, je ne serai plus reine non plus, mais au moins je serai encore là, avec mes migraines, mes rides avant l'âge, mon regard désabusé. De toute façon je ne suis pas la seule. Le nombre de reines déchues ne se compte plus, elles sont le pavé sur lequel passe l'histoire. Elles me consolent, je suis comme toutes les autres et je peux donc dormir tranquille.

Pourquoi est-ce que j'insiste à penser que les autres ne dorment pas non plus ?

C'est la demi, j'éteins".

Le lendemain, elle sera dans un tout autre état d'esprit. La nuit lui aura fait du bien. Elle repartira dans la vie, acceptant son destin, connaissant sa place, renonçant à dépasser ses limites. Elle n'en voudra à personne et surtout pas aux gentils messieurs qui la trouvent si belle et désirable. Elle vivra, elle se nourrira de ces désirs, elle se sentira complète, une vraie femme, contente de ce qu'elle est, de ce qu'on lui permet d'être.

Regard tombé sur un texte :

"Mais j'étais comme quelqu'un qui serait né aveugle et n'aurait personne près de lui qui possède la vue; ce quelqu'un ne pourrait même pas formuler des questions à propos de la vue, ne saurait pas que voir puisse exister. Mais comme, en réalité, la vue existe même si cette personne ne le savait pas par elle-même, et n'en avait jamais entendu parler, elle serait tendue, inquiète, attentive, incapable de s'enquérir de ce qu'elle ne savait pas qui existait; elle ressentirait le manque de quelque chose qui devrait être sien" (7).

Et l'auteur a oublié encore quelque chose : la peur de voir, la crainte de la lumière, de la puissance. Pour la première fois elle se l'avoue. Elle a eu peur. Et si la reine, passant les obstacles, allumait la lumière ? Et si elle réussissait ?

"Je me demande comment j'ai supporté tant de gentillesse, tant de sollicitude, d'affection profonde, de protection, tant d'apitoiement, tant d'endormissement, tant et tant de conseils, comment je suis restée là, avec eux, sans jamais fuir. Comment je ne suis pas morte. Toutes les vacances avec eux, le même homme, les mêmes hommes, tous les étés, les soirées d'été, avec eux, le même, les mêmes, l'amour, les voyages, le sommeil, la musique, pendant des années et des années enfermés avec le même, les mêmes. La douleur, les infidélités suppliciantes, sans lendemain, la surveillance, la douleur à hurler, silencieuse, et pourquoi ? pourquoi ? Emmenée à Venise, soignée, entourée, pour que j'oublie la séparation, à moitié morte emmenée de force, adorée, j'ai mille ans, je ne peux pas supporter la séparation, ils s'y mettent tous pour me dire qu'il le faut. Pourquoi ? Vie gâchée, avortée. Cette ligne droite de la vie de toutes les femmes, ce silence de l'histoire des femmes. Cet échec qui ferait croire à la réussite, cette réussite qui n'existe pas, qui est un désert" (8).

Qui condamner ? Eux ? Moi ? Il faut commencer par moi, le dire, le reconnaître. J'ai été complice, j'ai voulu mes échecs, j'ai eu peur de la lumière qui m'aurait, de par son intensité, aussi aveuglée. J'ai eu peur de courir les risques d'une vraie réussite. J'ai eu peur de la vie tout court, je me suis rendue avant même d'être prise. L'amertume était moins menaçante que la responsabilité. L'amertume renvoie la faute aux autres. Mais maintenant qui puis-je condamner ? Je ne veux pas être coupable, le scénario était écrit bien avant ma naissance : je traverserais la vie la tête pleine de rêves, les mains pleines de choses et de gens dont je serais responsable, mais jamais il ne me viendrait à l'esprit que, responsable des autres, je

devrais l'être aussi de moi-même. Et lui alors, de quoi est-il responsable ? Lui, c'est du monde, de ce monde où l'on ne laisse pas entrer les femmes. Et je l'ai cru, moi. Je craignais cette responsabilité du monde sans me rendre compte que la responsabilité des autres était plus lourde à porter. Je ne me croyais pas capable, j'ai eu peur de l'échec, plus peur encore de la réussite, de ne plus être une femme. Que serais-je devenue ? Responsable de moi, des autres, du monde ?

Un être, une reine. Cela aurait été trop.

Echec et mat.

Culpabilité



Un médecin à prétention progressiste disait d'un air ironique : "les femmes devraient revenir à l'église. Dans le temps elles avaient leur prêtre confesseur, aujourd'hui — et surtout les femmes qui se croient les

plus libérées — elles n'osent plus aller se mettre à genoux en face d'un homme pour raconter leurs péchés. Alors elles viennent chez nous. En fait elles ne sont pas malades. Elles font des conversions. Tout ce qu'elles veulent c'est parler d'elles. Elles veulent se faire consoler. Elles veulent qu'on leur dise qu'elles n'ont pas péché. En fait elles cherchent un confesseur. Moi, ça m'énerve".

En l'écoutant je me suis demandé : que se passe-t-il dans ce cabinet médical où se joue le drame d'un malentendu ? En fait, ce docteur n'a peut-être pas tout à fait tort. Je veux bien croire que beaucoup de femmes entrent dans le cabinet médical à la recherche d'une consolation. Elles viennent chercher la réponse à ce qu'a été leur appel au secours. Chez elles la maladie vient, s'installe. La maladie est construite. Comme un cri d'appel au secours, comme une dernière tentative de se faire écouter et de se faire prendre en charge. Faire écouter quoi ? Faire écouter le malaise quotidien, la difficulté de vivre les choix impossibles. Constamment aujourd'hui les femmes sont confrontées à des choix impossibles. Et surtout les femmes progressistes. Encore là, ce médecin avait un peu raison.

Ce qu'il entendait par femmes "progressistes", "libérées", étaient celles qui ont décidé de se réinventer une vie, qui ont décidé de dominer leur vie, qui travaillent à l'extérieur, qui accumulent les doubles journées, qui sont fatiguées, qui sont incomprises, qui vivent la culpabilité quotidienne, qui sont coupables d'être de mauvaises mères, qui sont coupables d'être des travailleuses médiocres, qui sont coupables de leurs règles, qui sont coupables de leurs accouchements, qui sont coupables d'un vague soupçon de prostitution qui plane sur toute femme qui gagne sa vie, qui sont coupables d'être coupables. Qui aimeraient être plus sûres d'elles, qui n'arrivent pas à l'être, qui en souffrent, qui ont un nœud dans l'estomac, qui ont envie de pleurer, qui se sentent

coupables d'avoir envie de pleurer. Qui aimeraient être fortes, qui aimeraient être un homme, qui aimeraient être une femme. Qui aimeraient pouvoir jouer le jeu mais qui ont oublié les règles, qui ont oublié les règles du jeu.

Un beau jour, ces femmes se réveillent et se demandent : "qui suis-je, où suis-je ?". Ces femmes sont des femmes adultes qui doivent être adultes, qui sont responsables de leurs enfants, qui sont des adultes face à leurs enfants.

Ces femmes doivent être des adultes face à leur mari. Elles sont le lieu où leur mari retrouve l'enfance, se relie avec son enfance, se relie avec sa mère. Leur sein est le lieu d'un retour, du retour des hommes à ce moment premier, à leur sécurité. Le repos du guerrier est en fait la recreation de la mère, du lien maternel. Elles sont là fortes, adultes, tendres, mères.

Mais elles, pour elles, où se trouve le lieu de l'enfance ? Où peuvent-elles retrouver ce lieu premier ? Les femmes sont condamnées à être l'adulte de l'enfant et l'adulte de l'homme, la dernière instance, l'appui de nous tous. Mais elles, qui les appuie, qui

Bref...

La maladie mentale chez les femmes s'appelle frustration. Leurs désirs sont frustrés, perdus, enterrés sous le sens du dévouement, sans lequel elles ne se reconnaissent pas. Le jeu qu'elles jouent avec elles-mêmes est celui de l'éternelle perdante. Si tu es frustrée tu souffres, si tu n'es pas frustrée c'est parce que tu as trompé, menti, manqué à quelqu'un. Voici le destin de celles qui ne sont pas nées pour être pour soi, mais pour les autres. Elles paient de leur personne la santé mentale des autres. Ces autres-là, le plus souvent, ne sont même pas capables de les consoler quand l'effondrement survient.

Quand une mère de famille ou une épouse s'effondre, prise au désaccord avec elle-même à cause des autres, ceux-ci lui reprochent de ne plus être là,

est derrière elles ? Elles sont condamnées à être constamment et éternellement adultes. Et pourtant, comme nous savons tous, "les femmes sont des enfants". Elles sont assimilées aux enfants. "Elles sont irresponsables, elles ne savent pas prendre de responsabilités, elles sont instables parce que trop affectives". Que sont-elles ? Adultes, enfants ? Et si elles ne savent pas ce qu'elles sont ? Quelle mère va les consoler, va leur dire qu'elles sont bien et qu'elles peuvent retrouver confiance en elles ?

Cette solitude effroyable des femmes confrontées à elles-mêmes, sans possibilité de retour, condamnées à la dérision par manque de respect, sans instance de recours. Cela fait mal. Chaque femme porte en elle cette solitude comme une blessure, une douleur, comme une balle clouée dans sa chair.

Certaines se demandent que faire d'elles-mêmes. Dans l'obscurité. Elles marchent sur le fil du rasoir et si elles tombent c'est la folie. La folie c'est la douleur. La douleur c'est la maladie. Elles frappent chez le médecin, je me sens mal, elle éclate en sanglots. Encore une dépressive. Le médecin, ça l'énerve...

de leur manquer. Même effondrée elle est coupable. La maladie est le lieu où, se déclarant démunie, elle cherche un sursis, rend ses galons, veut reposer sa tête sur les genoux de quelqu'un.

Bien sûr, la maladie mentale n'est pas seulement le refuge des femmes. Elle est le refuge de tous ceux qui ne savent plus se faire comprendre, qui ne trouvent plus la manière, les signes pour communiquer leur désarroi. Mais, de nos jours, le désarroi des femmes revêt des caractéristiques très précises. Vivant dans un monde où on leur demande d'être femme et homme en même temps, de rester femme tout le temps, d'être adulte et enfant en même temps, de rester adulte tout le temps, elles finissent par craquer, par renoncer à expliquer leur impossible. Dépression, folie, suicide sont les crescendo d'une histoire d'oppression qui éclate.

DEPOSSEDEES



Objet de désir; objet sans désir. "Porte de l'enfer, le diable se cache dans leur ventre". Ainsi on l'a dit, ainsi elles l'ont cru, longtemps. Des possédées.

Peur de soi-même et de ce qu'on porte dans ce ventre-caverne, obscurité et mystère. Peur du mystère, honte de soi, honte de ce qu'on ne

connaît même pas, mais qu'on cache des autres et de soi. Dépossédées.

Un jour, après si longtemps, le mystère se dévoile. Rires. Regards vers l'intérieur, tâtonnements, re-connaissance et ré-appropriation. Les femmes, nous, c'est comme ça et c'est beau, c'est pas le Mal, c'est le Plaisir.

Réappropriation

*Rosangela Gramoni
Patricia Schultz*

Le corps, lieu tangible, saisissable de mon identité et en même temps de ma négation, de mon existence de non homme.

C'est là où s'inscrit visiblement "la petite différence et ses grandes conséquences". Qu'est-il advenu de ce corps aimé, méprisé, bafoué, humilié, encensé, écartelé, glorifié, effacé ? Essayer de répondre à cette question, c'est entrevoir où est ma place dans une société patriarcale, la marque du propriétaire :

- pieds bandés
- lobes d'oreilles et lèvres déformés
- cous étirés à la limite de la rupture
- excision du clitoris
- infibulation
- épilation plus ou moins complète
- vêtements et accessoires entravant le mouvement

- tchador et similaires
- chaussures déformant les pieds et la colonne vertébrale
- ceintures de chasteté
- maquillages-masques
- coussins de graisse ou maigreux pour avoir de la valeur sur le marché
- etc, etc, etc...

Je me souviens de l'affiche d'un "steak house" new yorkais. On y voyait une belle femme nue avec les différentes parties de son anatomie soulignées au marker et nommées comme celles des animaux de boucherie. Comment deviner que nous avons une identité bien à nous quand nous sommes traitées en vache ? Ce message nous renvoie là où la société patriarcale veut que nous appartenions : la nature. Est-ce trop schématiser que de poser quelques dichotomies destructrices de ce système de pensée comme suit ?

femme - homme
corps - esprit
nature - culture

L'homme transforme et presque toujours déforme la nature puisqu'il se considère, avec la bénédiction de dieu le père, comme ayant droit de vie et de mort sur elle. Il a rayé de la carte de sa pensée qu'il est, en définitive, partie intégrante de cette nature. De même, il reproduit ce comportement mutilant, dominateur et manipulateur avec la femme assimilée au concept de nature. Dans ce cas le raffinement veut que la victime aime son maître et qu'elle participe plus ou moins volontairement au gommage de son identité.

Mais comme la nature va finir par se révolter, les femmes aussi ont déjà commencé à crier "assez, ça suffit comme ça". Dans la définition de l'identité, je crois qu'une étape fondamentale est la réappropriation ou l'appropriation de notre corps. Cette construction passe par l'intégration des dichotomies, l'unification du corps écartelé, comme la survie de la planète bleue passe par la compréhension de notre appartenance à la biosphère.

Il est intéressant de constater que dans les sciences physiques, les phénomènes sont explicables dans la mesure où on laisse de côté les raisonnements dichotomiques pour unifier les théories. Par exemple, la lumière qui ne pouvait être comprise seulement par la théorie corpusculaire ou seulement par la théorie ondulatoire et qui s'avère être expliquée par l'intégration des deux théories.

Dans le mot de réappropriation, j'inclus l'idée de connaissance, de savoir et de valorisation. Car comment se réapproprier quelque chose que l'on ne connaît pas, qui vous fait peur ou que l'on méprise ?

Je pense que le premier pas, difficile, est de voir son corps avec ses propres yeux, sans que le regard

masculin normalisateur n'interfère. Nous sommes tellement engluées dans le carcan de normes, de critères, de préjugés, d'idées reçues que le regard indépendant, tendre et complice sur soi-même et sur les autres femmes est d'une importance vitale.

Ce qui est le plus difficile à se réapproprier est notre sexe. Guère étonnant, tout part de là.

La sexualité féminine est en train d'éclorre, d'être expérimentée, d'être nommée. Elle ne garnit pas les rayons des bibliothèques universitaires. Attention, ne confondons pas ce que les hommes disent de notre sexualité avec ce que nous pouvons en dire nous lorsque nos sens émergent de l'aliénation. L'entreprise est rude car comment exprimer à la fois la richesse, la diversité, la non linéarité, les quatre dimensions sur le mode verbal-logique de l'écriture et de la parole. Ce mode est séquentiel, linéaire, réducteur. Difficile et pourtant indispensable car le nœud de notre identité est notre sexualité, nos désirs, nos plaisirs.

Où je vois une possibilité de mieux connaître et de valoriser notre corps, c'est de mettre en cause la médicalisation de nos fonctions spécifiques. Cette médicalisation est à mon avis une expression du pouvoir mâle sur nos corps et une tentative d'empêcher une prise de conscience (outre qu'elle est aussi une source de profit non négligeable).

"Dès que les femmes au XIXème siècle ont voulu s'affirmer, un corps de gynécologues s'est formé : la féminité elle-même devenait symptôme d'un besoin médical traité par des universitaires évidemment masculins. Etre enceinte, accoucher, allaiter sont autant de conditions médicalisables, comme le sont la ménopause ou la présence d'une matrice à l'âge où le spécialiste décide qu'elle est de trop". (Illich, la Némésis médicale) (9). Cette réflexion pose aussi la question très importante de la normalité et de la déviance (de la santé et de la maladie) définies par des

normes établies par le corps médical avec des prétentions de scientificité.

A dépossédé, dépossédée et demi : ce n'est pas un hasard si Illich décrivant la médicalisation de notre société donne les fonctions spécifiques des femmes en exemple. Dans une société patriarcale nous sommes évidemment les déviantes, les non hommes, et par conséquent nos fonctions sont perçues comme des déviations ou, autrement dit, des maladies. La société gagne ainsi sur tous les tableaux : nous maintenir dans notre non pouvoir ou infériorité et rentabiliser nos déviations.

La médicalisation de toutes les facettes de notre vie contribue à nous rendre passives, à nous faire perdre le contrôle de notre propre corps, ce qui se traduit par une perte d'autonomie et une dépendance accrue envers l'expert qui peut aller jusqu'à décider à notre place, voire contre notre gré (ex. l'avortement). Sans être malades, nous sommes nécessairement confrontées à l'institution médicale et au pouvoir en blouse blanche beaucoup plus souvent que les hommes. C'est probablement à ces occasions-là que les contradictions sont ressenties le plus vivement, car elles ne sont pas occultées par la souffrance et le soulagement que l'on espère du médecin-magicien-détenteur du savoir.

Vivre la contraception, la grossesse, l'accouchement, l'allaitement, la ménopause non comme des maladies, mais comme des événements de notre vie de femme. Ces événements, liés à notre hétérosexualité et à nos fonctions physiologiques spécifiques, font aussi partie de notre identité. En même temps, ils nous renvoient à notre prétendue infériorité ("tota mulier in utero", n'est-ce pas ?), à la dévalorisation constante de notre corps, même quand elle se masque sous une pseudo-glorification. De plus, ils sont vécus dans un contexte de plus en plus médicalisé. Le message finit par passer : être une

femme, c'est être malade, ou faible d'esprit, à perpétuité.

La prise de conscience féministe des années 60 et 70 a permis d'identifier le corps comme lieu de notre aliénation, de notre dépossession. N'est-ce pas sur la lutte pour l'avortement libre que des milliers d'entre nous se sont mobilisées, ont décidé de se révolter ? La volonté de trouver ou de retrouver une identité, de créer ou de recréer un savoir, a permis l'éclosion de milliers de groupes s'interrogeant sur la santé des femmes et leur identité. C'est aux USA où la médicalisation était la plus caricaturale et donc les contradictions les plus flagrantes qu'est né le mouvement "self help" ou "self health". Mais les problèmes étant au fond identiques dans tous les pays industrialisés, le mouvement s'est rapidement étendu.

Quelles que soient les formes et la démarche de ces groupes, leur fondement essentiel est la réappropriation du corps avec ses fonctions spécifiques. Réappropriation signifiant connaissance et valorisation. De là pourra découler l'affirmation de notre identité.

Le fonctionnement des groupes de "self-help" (auto-examen) est simple. Quelques femmes, beaucoup de confiance et d'ouverture, de la chaleur, une volonté très grande de vaincre la peur de la découverte, de vivre le dépassement du tabou. Les instruments de notre découverte sont également simples : un spéculum en plastique, une lampe de poche et un miroir; avec cela on voit pour la première fois comment nous sommes faites à l'intérieur, cet intérieur tellement fantasmé par les hommes et par nous-mêmes.

Grâce aux groupes de "self-help" des quantités de femmes osent enfin se voir entièrement et établissent ainsi une nouvelle image d'elles-mêmes, une image enfin complète.

A propos des sorcières

"Historiquement, l'apparition du médecin-obstétricien est un événement récent. Il date du début du XVII^e siècle et coïncide avec l'investissement des phénomènes de la naissance comme objet d'intérêt médical. Jusque-là, dans tout l'Occident, l'accouchement est uniquement

En France, lorsque la profession de sage-femme s'institutionnalise (les premiers règlements de la corporation datent à Paris de 1580), les aspirantes sages-femmes sont tenues de faire paraître une existence vertueuse et l'un des premiers articles de leurs statuts les encourage à dénoncer les irrégulières. En milieu rural, c'est au curé du village, à la même époque, d'évaluer la moralité des aspirantes sages-femmes.

Toutes ces précautions dissimulent mal en réalité que derrière ces images de femmes vertueuses et secourables se profile une autre représentation : celle de la sorcière, de la faiseuse d'anges, voire de l'empoisonneuse ou de l'infanticide. D'ailleurs en Angleterre et en France, aux XIV^e

— Michelet dit que les sorcières sont venues comme ça. C'est que dans le Moyen Age, les hommes étaient à la guerre du Seigneur ou à la Croisade, et que toutes les femmes dans les campagnes restaient complètement seules, isolées, pendant des mois, des mois et des mois dans la forêt, dans leur cabane et que c'est comme ça, à partir de la solitude, d'une solitude inimaginable pour nous maintenant, qu'elles ont commencé à parler aux arbres, aux plantes, aux animaux, aux animaux sauvages, c'est-à-

l'affaire des matrones et si, dès Hippocrate, l'observation médicale s'intéresse à l'enfantement, c'est dans le projet d'enseigner des techniques et de conseiller les sages-femmes, mais non de s'y substituer".

et XV^e siècles, les procès sont nombreux de sages-femmes convaincues de sorcellerie, d'usage et commerce de membranes, de fabrication de philtres d'amour ou de succession, à partir des produits de leur pratique. Ces faits vont de pair avec la fantastique diffusion de l'infanticide à cette époque, les sages-femmes sorcières n'étant que les exécutantes ou les boucs émissaires de ces pratiques.

*Il est frappant de constater que c'est au XVII^e siècle que la **collusion sage-femme/sorcière atteint un véritable acmé**, alors même que la rationalité médicale s'impose et que la profession de sage-femme s'institutionnalise (l'agrégation définitive des sages-femmes à la communauté chirurgicale date de 1699)".*

*dire à entrer, comment dirais-je, à **réinventer l'intelligence avec la nature**, à la réinventer. Une intelligence qui devait remonter à la Préhistoire, si vous voulez, à la renouer... Et on les a appelées les sorcières, et on les a brûlées. On dit qu'il y en eut un million. Dans tout le Moyen Age et au début de la Renaissance. On a brûlé les femmes jusqu'au XVII^e siècle".*

(Extraits de la revue "Sorcières")

Comme femmes, collectivement, notre santé nous a échappé historiquement, au moment où un corps professionnel d'hommes est venu remplacer, par la force, les soins dispensés communautairement par des femmes, à tous. Cette mainmise des hommes a impliqué l'abolition des méthodes naturelles empiriquement testées depuis des siècles, herbes, tisanes, repos, etc. ainsi que l'introduction de ce savoir contre paiement coûteux, et la création d'une caste auréolée de savoir pouvant l'utiliser à son gré pour abaisser, humilier, écraser et exploiter les ignorantes que nous, femmes, étions devenues. La bagarre fut rude partout pour l'instauration de ce contrôle mâle sur nos corps par le biais de la "médecine" qui a expérimenté sans merci sur nos corps, au mépris de la douleur, de la révolte, du danger encouru par les victimes de ces nouveaux traitements, qui allaient fonder le prestige des médecins.

Après avoir été dépouillées de nos corps et de tout savoir sur nous-mêmes, au point que les médecins ne nous écoutent plus du tout quand nous parlons de nous, mais qu'ils prescrivent des examens de laboratoire sophistiqués et chers pour tenter de découvrir ce que 10 minutes de discussion attentive et respectueuse pourraient leur indiquer, nous femmes nous sommes révoltées.

Dans le cadre du mouvement des femmes nous en avons parlé, discuté, élaboré des réponses à cette situation.

Genève n'a pas fait exception à ce mouvement. Parmi les nombreux groupes à l'existence plus ou moins éphémère, il y en a un qui a abouti à la création du Dispensaire des Femmes. Remarquons d'emblée un fait important allant dans le sens de la déprofessionnalisation : le collectif de départ ne comprenait pas de médecins. Pendant une année il a pensé les objectifs, les moyens, les structures, puis, pour des raisons légales, a cherché un médecin.

L'objectif essentiel du DF, qui s'est ouvert le 17

mai 1978, est de promouvoir la prévention et l'éducation afin que chaque femme comprenne mieux ce qu'elle vit dans son corps et qu'elle puisse acquérir un contrôle sur sa santé dans un sens large, ou sur celle de ses enfants (recherche de l'autonomie, "compter sur soi-même", "devenir son propre expert").

Le DF est un espace favorisant la discussion en groupe, la démedicalisation des problèmes, permettant la confrontation et le partage des connaissances et des expériences. Le DF est aussi, aspect à ne pas négliger, une alternative de travail pour des femmes qui ne supportent plus leurs conditions professionnelles.

Sa démarche s'inscrit dans le courant autogestionnaire avec refus du travail baclé, rapide, conditions du rendement d'un cabinet médical, avec création d'autres rapports entre les travailleuses et entre les travailleuses et les usagères, avec refus de la parcellisation du travail et orientation vers l'autoformation. Actuellement le collectif compte 14 travailleuses dont 4 infirmières, 3 médecins, 2 sages-femmes, 1 biologiste, 3 psychologues, 1 ergothérapeute. Les professions antérieures ont été mentionnées à titre d'information, mais elles ne recouvrent pas les tâches effectuées au DF. Le salaire est de Fr. 1.200.- brut par mois quelle que soit la formation pour un travail à mi-temps de consultations, d'animation de groupe, de gestion et de formation (environ 5-6 demi-journées par semaine). Le travail administratif (comptabilité, facturation) est rémunéré en plus. Le mi-temps est une option fondamentale des travailleuses qui veulent avoir une écoute et une disponibilité maximum ainsi que la possibilité de s'occuper de leurs enfants.

Les consultations sont assurées par deux travailleuses. Il y a une double raison à cela : autoformation d'une part, d'autre part cassure du rapport duel médecin/patient qui est une des conditions du pouvoir du médecin. Dans ce sens les consultations

collectives sont encouragées ainsi que la participation à des groupes. Des assemblées trimestrielles réunissent les travailleuses et les usagères pour permettre une mise en commun et une prise de décision commune sur certains points.

Les prestations se basent sur un minimum d'actes techniques et se résument ainsi :

- examen gynécologique préventif comprenant le test de dépistage du cancer du col utérin, la palpation des seins et la démonstration à la femme afin qu'elle puisse le faire régulièrement chez elle. Cet examen dure une heure (examen médical proprement dit qui est assez rapide et le reste est consacré à la discussion)
- diagnostic et traitement des infections avec choix de médicaments classiques ou alternatifs
- groupes d'auto-examen gynécologique
- contraception : groupes où sont expliquées les méthodes, prescription, pose de stérilet, essai de diaphragme (que nous estimons faire mieux que quiconque dans cette ville)
- tests de grossesse
- groupes de préparation à l'accouchement

- contrôles de grossesse
- accouchements à domicile
- soins à la mère et au nouveau-né
- pédiatrie : consultations individuelles et/ou collectives, groupes de discussion et de recherche entre les mères
- ménopause : consultations individuelles et groupes.

Sur demande, le DF organise des groupes traitant de la sexualité, de la stérilité et du désir d'enfant, de la stérilisation. Il donne également aux femmes toutes les informations pour avorter dans les meilleures conditions possibles. Le DF répond à un besoin réel puisqu'actuellement nous comptons 2.000 dossiers de femmes et d'enfants; de plus, de nombreuses femmes participent à des groupes mais ne sont pas suivies au DF, faute de place. Lors d'une assemblée des usagères ce "numerus clausus" a été discuté et quelques solutions proposées. Une d'entre elles aboutira peut-être à la mise sur pied d'un deuxième DF. Notons également qu'un groupe d'usagères a décidé de créer un journal d'information et de contre-information sur la santé, intitulé "Bon Sang !", qui a déjà publié plusieurs numéros.

Les consultations au Dispensaire des Femmes

A son arrivée, l'usagère est accueillie par l'une des travailleuses. Après une première prise de contact, à l'occasion de laquelle elle remplit un questionnaire sur son histoire gynécologique, l'usagère rencontre les deux membres du collectif avec lesquelles aura lieu la consultation. L'examen, qui se fait donc à trois (ou à quatre dans le cas d'une consultation de

groupe), se déroule dans une atmosphère détendue et chaleureuse. Le sentiment de malaise ou de "crainte" que l'on éprouve souvent dans un lieu médical n'est pas de mise ici. L'absence d'uniforme médical — l'équipe soignante ne porte pas de blouse blanche —, l'aspect familial du cadre — l'examen a lieu dans une pièce aménagée comme une chambre à coucher — contribuent à créer un contact facile entre soignantes et soignées.

C'est après une première discussion qu'a lieu l'examen lui-même.

Lors des consultations ultérieures, l'usagère peut, selon son désir, retrouver les mêmes travailleuses, dans la mesure où leurs horaires le permettent, ou, au contraire, s'adresser à deux autres membres du Dispensaire.

En général, les travailleuses expliquent chaque geste, montrent dans un miroir l'examen au spéculum et, s'il y a lieu, les analyses au microscope. Au cas où une infection se présente, elles expliquent puis proposent deux traitements : un alternatif (plantes,

miel, ail, yoghourt, etc...) et un médical "dur". Le choix entre l'utilisation des moyens "durs" ou "doux" est offert autant pour la contraception, l'accouchement (à domicile ou à la maternité), les traitements d'infections, que pour la pédiatrie. Cela permet à la femme de se former petit à petit par les discussions, la réflexion, et d'aboutir à une prise en charge personnelle et active.

Le collectif peut toujours se référer à la Polyclinique de gynécologie et d'obstétrique pour des problèmes qui dépassent leurs connaissances ou leurs moyens.

(Bon Sang No. 1)

Prévenir vaut mieux que guérir

**Comment ceux
qui n'ont plus
la Santé
peuvent
la retrouver.**



**Comment ceux
qui possèdent
la Santé
peuvent
la conserver.**

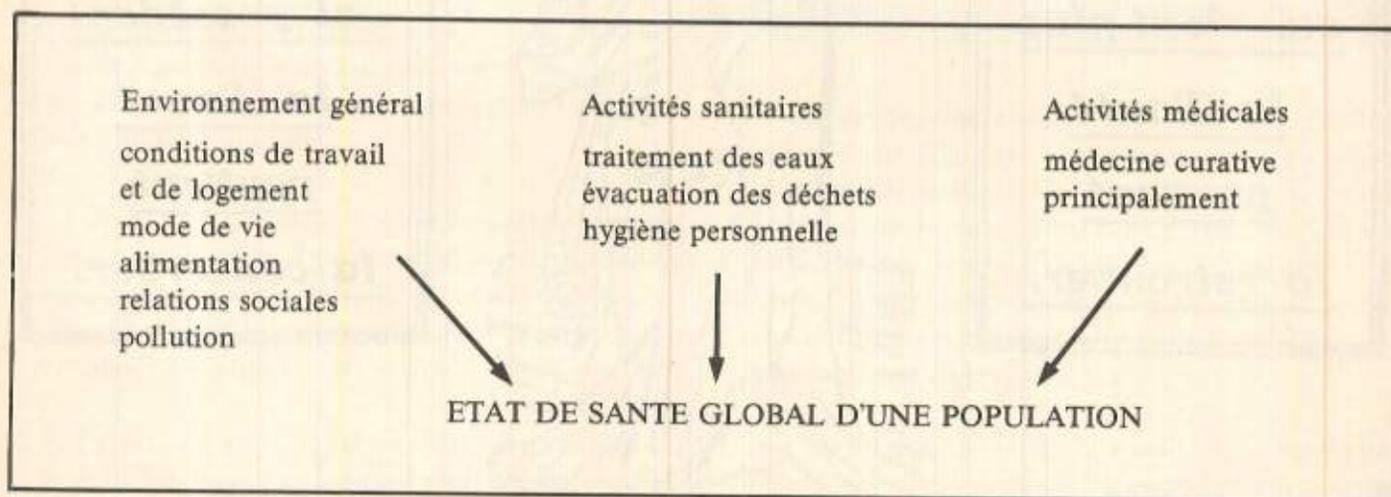
Nous sommes convaincues que l'axiome fondamental de notre société technicienne, à savoir qu'à chaque problème on peut trouver une solution en y consacrant plus d'argent et de technologie, est absurde et nous propulse dans une fuite en avant qui nous enfonce un peu plus dans l'impasse. Le système de santé des pays occidentaux et son transfert dans les pays non industrialisés n'échappe pas à cette aberration.

Nous sommes inquiètes de la médicalisation croissante de nos sociétés perçue comme contrôle social et moyen d'empêcher les individus de réclamer les changements sociaux indispensables au lieu de se laisser adapter individuellement à un système insupportable générateur de maladie (la camisole chimique n'est pas uniquement réservée aux "fous"). Nous pensons que les femmes dans les pays occidentaux ont particulièrement ressenti cet aspect du nouvel ordre médical et que ce n'est pas par hasard qu'une des revendications fondamentales est la "réappropriation du corps" et que l'on assiste à l'éclosion de women's clinics, de dispensaires, de consultori, dont le mouvement "self help" est le point de départ.

Nous nous rapprochons de la définition de la

santé élaborée par l'OMS (un état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence d'infirmités ou de maladie). Cette définition, au-delà des couples maladie/bonne santé, médecin/malade, nous permet d'élargir notre vision aux conditions de vie, aux inégalités, au rythme de travail, à la dégradation de l'environnement, à l'alimentation, à l'accès aux soins, à la prévention, etc. Nous aboutissons ainsi à une "définition idéale" du système de santé : il s'agit de tous les moyens, facteurs, actions, relations, destinés à promouvoir chez le plus grand nombre une santé satisfaisante.

Dans les pays industrialisés, le système de santé est caractérisé par ses fonctions curatives exercées sur un mode individuel : relation médecin/malade où le spécialiste, tel un garagiste, répare, ou tente de le faire, un organe chez un individu isolé de son contexte et observé en pièces détachées afin de permettre l'identification de la cause de la maladie. Ce système s'identifie pratiquement au système médical. Par contre la prévention entre très peu dans ce système. Or, on sait que l'état de santé global d'une population est peu influencé par les activités purement médicales. On peut schématiser ainsi les déterminants de l'état de santé :



On peut donc s'étonner de la naïveté d'un ex-ministre français qui déclarait : tout paraît se passer "comme si l'augmentation considérable de la consommation médicale (et donc des dépenses) n'améliorait pas notablement la santé publique".

Cette stagnation de la santé publique n'est probablement pas le résultat d'une inefficacité totale de la médecine curative, mais peut s'expliquer justement par l'effet prépondérant des facteurs de l'environnement. Une dégradation de l'environnement général annule vraisemblablement l'effet favorable de soins plus nombreux et de meilleure qualité. Il est irréaliste de croire qu'en augmentant encore plus le volume de la consommation médicale on pourra contrebalancer les facteurs nocifs de l'environnement. Mais pour l'instant, les sociétés occidentales n'ont pas changé leur projet qui est toujours la croissance, le profit, la compétition, la production de biens d'une manière peu respectueuse de l'être humain et de la nature. C'est pourquoi, lorsqu'il arrive qu'elles fassent un discours sur la prévention, il ne s'agit pas de *prévention primaire*. En effet, on peut distinguer trois types de prévention dont seul le premier met en cause l'édifice social, tandis que les deux autres peuvent être récupérés par le système médical pour augmenter son pouvoir et ses profits. Il s'agit de la prévention primaire qui réduit les risques d'apparition de la maladie, la prévention secondaire qui dépiste la maladie à un stade précoce, la prévention tertiaire qui prévient les complications et les rechutes.

La prévention primaire remet en cause les conditions dans lesquelles les gens vivent, le travail, les déplacements, l'alimentation, les effets secondaires de la production (Seveso, Love Canal, Three Mile Island, Minamata, etc, etc, etc...). Ce n'est pas par hasard si les spécialistes du cancer pensent que 70% à 90% des cancers sont dus à des facteurs de l'environnement.

Illich met aussi en cause la prévention secondaire, c'est-à-dire le dépistage pratiqué dans les pays industriels (le coûteux check-up par ex.), comme augmentant le risque de la maladie au lieu de le diminuer. Gorz/Bosquet s'interroge sur la nécessité de "dépister les maladies que la médecine ne sait ni traiter, ni guérir". Mais cela dévoilerait une question fondamentale, à savoir celle de la mort, que notre société cherche à occulter.

On peut aussi distinguer une prévention collective d'une prévention individuelle. Sans sous-estimer l'importance des vaccins, on peut penser qu'il est encore plus fondamental d'assainir le milieu. D'après des documents de l'OMS, un modèle épidémiologique de la fièvre typhoïde suggère que l'assainissement a des effets plus durables que la vaccination (10).

On ne peut qu'admirer la réussite de l'entreprise de marketing de l'institution médicale qui est parvenue à vendre l'idée que sa réponse individuelle à ce qui est avant tout un problème social est la plus adaptée. Jusqu'à quand ? En attendant, voyons ce que dit la Société vaudoise de médecine dans ses règles et usages : "Dans l'exercice de sa profession, le médecin ne saurait concevoir une médecine *sociale* (c'est nous qui soulignons) différant de la médecine individuelle. La médecine doit demeurer individuelle et humaine". (Cité par l'Association vaudoise de médecins progressistes). C'est peut-être une chance d'ailleurs que l'institution médicale n'ait pas encore investi le champ préventif primaire d'une manière systématique. En effet, "que l'on y prenne garde, le rôle du corps médical dans la prévention est encore plus normatif que son rôle curatif. Il implique, compte tenu de l'audience sans précédent que lui assurent les médias, une médicalisation toujours plus avancée de la vie quotidienne". (Robin F. et Robin N., *Le Pouvoir Médical*).

"Tout se passe comme si médecine, médecins, politiques de santé et public préféreraient les soins aux malades à la prévention des maladies. La santé des gens bien portants semble dénuée de valeur au point qu'elle est endommagée stupidement et de façon quasi institutionnelle par les industriels, les administrations et les individus eux-

mêmes. En revanche, "la vie n'a pas de prix" quand il s'agit de "sauver" une petite minorité de malades ou de "réparer" les dégâts grâce aux appareillages lourds, extrêmement coûteux, de la médecine de pointe" (11).

(ANDRE GORZ)

Enfin, dites-moi en deux mots, qu'est-ce que la prévention ? Je suppose que selon l'interlocuteur la réponse va varier du simple au double. Mais la mienne, la voici : Ce sont les moyens qu'un individu, un groupe et, en étant optimiste, une société se donnent pour s'assurer une santé physique et mentale satisfaisante. Ça me rappelle quelque chose. Ne s'agit-il pas d'un travail d'entretien, de conservation, éducatif, sans prestige, non rémunérateur et dont les résultats ne sont pas spectaculaires ? Rien à voir en somme avec les éclats de la médecine technicienne et de ses héros.

Alors est-ce un hasard si les groupes de femmes actifs dans le domaine de la santé insistent sur la prévention ? Comme par hasard, on retrouve toujours les femmes dans les activités de conservation et d'entretien qui ne sont pas ou mal rémunérées et

leurs connaissances font partie d'un savoir considéré comme dépourvu de valeur marchande. En définitive, le concept et la mise en œuvre de la prévention ont un son familier aux oreilles des femmes : c'est à peine un élargissement de ce qu'elles font tous les jours dans leur famille et qu'elles considèrent comme faisant partie de la sphère privée. De moins en moins d'ailleurs. Il y a plus de femmes actives dans les groupes écologiques que dans d'autres groupes politiques ou des syndicats. Mais combattre pour un meilleur environnement c'est aussi vouloir défendre sa santé et celle de ses enfants.

En bref, la situation me paraît la suivante : la prévention, valeur d'usage, sans intérêt dans une société dont le moteur est le profit, aux femmes ; la médecine curative, valeur d'échange, génératrice de profit et de statut, aux hommes.

Voir Toucher Connaître Comprendre

Hélène Brégani

Dans un premier temps, il s'agissait de *voir et de toucher, de nommer* aussi, sur soi-même et sur d'autres, le vagin, le col de l'utérus, l'utérus et les ovaires. Cela suppose déjà en soi un dépassement de nombreux tabous : le sexe des femmes a été souvent présenté comme sale, interdit, inexistant et/ou dangereux, et puis, ce geste, un toucher vaginal, est réservé aux gynécologues, investis du savoir, et donc du pouvoir (est-il utile de préciser que, dans notre société, la connaissance est réservée à certains privilégiés selon le sexe, la classe sociale, la race, et que ce faisant, le savoir devient un instrument d'oppression ?).

L'auto-examen permet de déchirer le voile de fausse intimité qui entoure les organes génitaux des femmes. Fausse intimité parce que ces organes appartiennent à tout le monde : l'Eglise, la médecine, l'Etat... sauf aux femmes elles-mêmes. C'était un grand pas en avant de penser que les femmes peuvent considérer leur sexe dans un autre cadre que le cadre médical ou reproductif. Les femmes des groupes auto-examen se sont familiarisées avec leur vagin et le col de l'utérus, découvrant ainsi que les critères de beauté sont mensongers et que la frontière entre le normal et le pathologique est bien souvent arbitraire. "Regarder nos corps, notre vulve, nos seins, c'était découvrir qu'il n'y a pas de norme de beauté, que nous sommes toutes différentes et toutes belles. L'auto-examen nous a permis de nous sentir mieux dans notre corps".

A ce premier pas — voir, toucher —, en succède un autre : connaître, comprendre.

L'institution médicale propose une médecine chère et humiliante. Le gynécologue, toujours pressé et presque toujours masculin, n'a ni le temps ni l'envie de considérer les femmes qui le consultent comme des individus à part entière, intelligentes, capables de comprendre et d'avoir un avis. Les groupes d'auto-examen offrent un climat de sécurité où il devient possible d'apprendre et de comprendre sa propre histoire médicale, de penser que le médecin ne sait pas forcément mieux et que son attitude souvent méprisante ne signifie pas que les femmes sont bêtes, mais qu'elles sont opprimées, là aussi. C'est un lieu de démystification de la connaissance et d'un vocabulaire souvent hermétique. C'est ainsi que les femmes, découvrant et comprenant par elles-mêmes leur histoire, réinventent des remèdes simples, efficaces et bon marché qu'elles essaient sur elles pour certaines de leurs maladies comme, par exemple, les infections vaginales. C'est ainsi qu'elles investissent leurs corps autrement que comme objet sexuel ou organe malade. C'est ainsi que, sur la base de liens d'amitié et de solidarité entre femmes, elles peuvent parler de leurs peurs et de leurs colères, de la sexualité, du désir d'enfant, de la contraception, des règles, du cancer, de la mort — cette liste n'étant pas exhaustive.

Pratiquer l'auto-examen peut apparaître comme une chose simple. Techniquement, ça l'est certainement. Peu d'instruments sont nécessaires (speculum, miroir, lampe de poche) et le savoir médical acquis dans les universités se révèle être plutôt un handicap

qu'une aide puisqu'il s'agit d'élaborer un nouveau savoir qui parte de la personne elle-même. De fait, les femmes qui ont pratiqué l'auto-examen ne l'ont pas trouvé simple d'emblée. Il faut, pour ce faire, secouer le poids de l'oppression intériorisée dans beaucoup de domaines : l'éducation, la médecine, la sexualité, pour ne nommer que ceux-ci. Mais, toujours, il y a un moment d'émerveillement à se découvrir ainsi soi-même et un sentiment de puissance. Faire ce geste est en soi un acte d'autonomie. En effet, le corps des femmes est le lieu privilégié de l'oppression sexiste. On sait combien il importe, pour une femme, de plaire à travers son corps qui se trouve ainsi tout à la fois réifié et nié. L'auto-examen permet de construire une nouvelle identité fondée sur la connaissance et le respect de soi-même. Dans ces groupes émerge un savoir spécifique des femmes sur elles-mêmes, bien différent du savoir médical et bien plus juste. Bien évidemment, il s'agit d'un mouvement, et non d'un acquis définitif. La pratique de l'auto-examen permet de trouver de nouveaux moyens de lutte.

Aux Etats-Unis et en Europe, les femmes écrivent et réécrivent une partie de la médecine dans un langage clair et accessible. Elles publient des livres et des brochures qui traitent de sujets les concernant. Elles découvrent et redécouvrent des thérapeutiques alternatives aux médicaments classiques. Elles créent des centres de santé pour les femmes. Elles organisent des rencontres internationales sur le thème de la santé (à Rome en juin 1977, à Hanovre en avril 1980). Elles découvrent leur histoire, à savoir, notamment qu'autrefois la médecine était en partie aux mains de femmes qui ont été persécutées (par exemple, les sorcières). Elles parlent de ce qu'elles n'ont pas dit ou pas pu dire aux médecins — ceux-ci ne les ayant pas toujours écoutées.

La pratique de l'auto-examen a permis à de nombreuses femmes de se sentir plus fortes et mieux armées face à l'institution médicale. Lorsque l'on sait

ce que doit comporter un contrôle gynécologique correct, il est plus facile de l'exiger. Lorsqu'on commence à prendre sa propre santé en charge, on est beaucoup moins disposé à se laisser imposer des soins et des médicaments sans en discuter l'utilité et les dangers. Il ne s'agit pas simplement de sortir le col de l'utérus du cadre médical traditionnel. Un des objectifs des groupes d'auto-examen et des centres de santé des femmes est aussi d'instaurer un rapport de force qui permette d'exiger des changements radicaux au sein de l'institution médicale elle-même, de façon à ce qu'elle soit réellement au service de ses usagères et usagers.

Petit à petit, les femmes s'interrogent sur les causes et le sens de la maladie. Ce n'est certes pas des médicaments qui vont soigner les souffrances engendrées par l'oppression. Même s'il existe une oppression spécifique des femmes dans l'institution médicale comme partout ailleurs — que ce soit comme usagères ou comme travailleuses — elles ne sont pas le seul groupe opprimé. Il y a également les gens pauvres, les personnes âgées, les gens du Tiers Monde... la liste complète serait longue à établir ! Les femmes ont commencé la lutte sur ce qui les touchent directement et spécifiquement. Et un des moyens de lutte est l'auto-examen.

En conclusion, j'aimerais dire quelques mots sur l'élaboration de cet article : je ne suis pas quelqu'une qui pense et écrit sur un sujet particulier parce que j'ai des idées et donc des droits d'auteur (autrice ?). J'ai écrit cet article parce que je suis une femme, parce que j'ai pratiqué l'auto-examen et parce que cette lutte est mienne. Même si cet article est signé de mon nom, ma signature ne revendique pas la paternité (maternité ?) de ces idées. Ma contribution est essentiellement d'avoir mis en mots et en pages ce qui est discuté et élaboré dans les groupes d'auto-examen. Il s'agit donc d'un partage d'idées et d'une démarche collective où nous nous sommes accompagnées les unes les autres et continuons de le faire.

La prise en charge : par qui ?

La prise en charge ne prend une signification que si elle peut être faite par soi-même et non par l'intermédiaire d'une tierce personne ou d'une institution anonyme. Telle est l'option de trois travailleuses du Dispensaire des Femmes à Genève, que nous avons interrogées.

De la prise en charge

Q : Notre première question concerne votre conception de la prise en charge au Dispensaire des Femmes (DF), en comparaison avec ce qui se passe à l'hôpital, où il y a également une prise en charge, mais poussée à un tel degré que la personne devient un numéro, un paquet voire une chose. Pouvez-vous essayer de définir ces notions pour des gens qui n'ont pas fait votre réflexion sur la prise en charge, alors que pour vous, c'est tellement évident ?

R : C'est peut-être évident, mais ce n'est pas acquis. On se débat toujours avec la notion de prise en charge, car la conception que l'on peut avoir et son application ne coïncident pas forcément ! Notre approche consiste à expliquer aux gens ce qu'ils ont, quel traitement on va faire, comment il va se faire, éventuellement présenter plusieurs traitements parmi lesquels la personne peut choisir en connaissance de cause, consciente des avantages et des inconvénients de chacun. C'est la personne elle-même qui se prend en charge. Bien sûr, cela suppose les éléments nécessaires (une bonne information, par exemple) pour lui permettre de prendre une décision sur elle-même. Apprendre aux gens à se prendre en charge signifie acquérir une plus grande autonomie vis-à-vis de la maladie et de l'environnement en général pour essayer de se guérir, mais cela n'est pas systématiquement applicable à tous. Certaines femmes ne veulent pas — ou ne peuvent pas — se prendre en charge. D'autres ne seront pas d'accord de

faire un traitement alternatif parce que c'est plus long qu'un traitement classique. A ce moment-là, notre prise en charge signifie ne pas les culpabiliser si elles choisissent des méthodes qui ne sont pas celles que nous prônons habituellement.

Toute personne désire pouvoir se prendre en charge. Mais les niveaux auxquels la prise en charge est possible diffèrent d'une personne à l'autre. En tant que soignantes, nous devons admettre que bien souvent le niveau de prise en charge personnelle possible n'est pas celui que nous attendons. Pour certaines, c'est déjà une prise en charge énorme que de se rendre chez le médecin. Je considère que quelqu'un qui reconnaît avoir besoin de quelque chose, d'une information, d'un diagnostic, de médicaments, se prend déjà bien en charge.

Q : Beaucoup de femmes prennent déjà en charge leur mari, leurs enfants, même leurs voisins. Ce sont celles qui sont toujours fortes et en bonne santé... jusqu'au jour où elles craquent. Elles ont alors véritablement besoin d'être prises en charge, de trouver un endroit où, au lieu de donner comme elles l'ont toujours fait, elles recevraient quelque chose. Comment cela est-il conciliable avec votre conception de la prise en charge ?

R : Il est curieux de constater que pour ce genre de femmes, alors que la demande semble être celle d'une prise en charge totale, comme la mère prend en charge ses enfants, c'est en fait impossible à réaliser car ce sont précisément ces femmes-là qui ne se laisseront pas prendre en charge. La contradiction avec leur mode de fonctionnement habituel est trop grande. Une personne dans cette situation fait déjà une excellente prise en charge d'elle-même si elle arrive à accepter, même du bout des lèvres, qu'elle a besoin d'aide. Tant que ce n'est pas le cas, il n'y a pas de prise en charge de soi-même, de ses vrais besoins.

De nombreuses femmes pensent toujours à travers les autres : mon mari, mes enfants, mon médecin pensent que... En les écoutant, nous pouvons faire surgir les vraies questions, celles qui les concernent elles. Nous ne pouvons pas faire la prise de conscience de leurs propres besoins à leur place, mais, par l'écoute et le dialogue, nous pouvons les aider sur cette voie.

Et puis, il faut faire la différence entre une faiblesse momentanée, un désir ponctuel d'être materné et pris en charge, et une abdication totale de son pouvoir sur soi-même. Le tout est de toujours considérer l'autre comme une personne à part entière, une personne capable et responsable, quel que soit son état psychique à un moment donné précis. Si je suis triste et que je pleure dans les bras d'une amie, elle ne me verra pas pour autant comme une imbécile incapable de prendre ma vie en charge !

De l'information à la formation

Q : *Vous disiez tout-à-l'heure, que la prise en charge suppose, entre autres, une bonne information...*

R : En effet. Ce qui manque le plus aux femmes, c'est l'information. Elles sont dans une ignorance dramatique quant aux fonctions de leur corps. La façon dont fonctionne le corps d'une femme est l'un des secrets les mieux gardés au monde. Et je ne parle pas là de l'information qui se trouve dans les livres, mais de la difficulté de trouver quelqu'un en qui l'on peut avoir confiance qui vous explique ce que vous voulez savoir. Une bonne information est d'une importance primordiale. On ne peut rien faire tant que les gens n'ont pas accès à l'information.

Q : *Certes, l'information est nécessaire. Mais il me semble qu'elle n'est pas suffisante. De nombreuses femmes savent faire le toucher des seins pour le dépistage du cancer, mais ne le font pas. Elles savent ce qu'il faut faire et comment le faire et elles n'utilisent pas leur savoir. Comment passez-vous de l'information à la formation, à*

l'auto-formation, individuelle ou collective, à la prise en charge ?

R : On peut expliquer aux femmes la physiologie des seins, ce que c'est qu'un cancer, comment on le détecte, la nécessité d'un examen mensuel, l'utilité de pouvoir être la première à déceler une anomalie, on ne peut guère aller plus loin dans l'entretien. Cela ne dépend plus de nous qu'elles le fassent ou non, et ce n'est ni en leur disant de le faire ni en parlant d'un ton gentil, encore moins en parlant d'un ton méchant, qu'elles se décideront véritablement à le faire. C'est ici qu'entre en jeu la liberté personnelle.

Les groupes

Cela dit, la formation collective aide à la prise en charge individuelle. C'est la raison pour laquelle fonctionnent au DF un certain nombre de groupes d'information/formation sur différentes questions de santé mentale et physique. Nous avons à la réception un tableau de tous les groupes dans lesquels les femmes peuvent s'informer et discuter de leurs problèmes et interrogations. Celles qui y viennent reçoivent une information qu'on pourrait appeler technique de la part des soignantes, et une information subjective de la part des autres participantes du groupe.

Il est important de discuter avec des femmes qui vivent la même condition. Par exemple, dans le "groupe ménopause", non seulement les femmes discutent entre elles, mais aussi, nous essayons de les soulager. Car la ménopause, c'est bien un déséquilibre, c'est dix ans de déséquilibre, ce qui peut provoquer des bouffées de chaleur, des dépressions, etc. Le gynécologue soulage en donnant des hormones, nous on le fait par stimulation, en donnant des herbes, des tisanes, différentes plantes. Pendant la ménopause, le déséquilibre est créé par le fait que les deux hormones — la progestérone et l'œstrogène —

baissent irrégulièrement, par paliers, ce qui fait qu'il y a un manque de l'une ou de l'autre à différents moments. Un groupe ménopause a duré une année et demi. Sans qu'on l'ait vraiment cherché, c'est en fait devenu un groupe de soutien, où les femmes racontaient leur vie, se voyaient une fois par semaine, et rigolaient beaucoup !

Mais il est bien clair qu'on ne peut obliger personne à participer à de tels groupes ! Si l'on n'arrive pas, à ce moment-là, à se prendre en charge soi-même, ce n'est plus par manque d'information, mais à cause d'autres problèmes et blocages sur lesquels il faut travailler. Ce travail peut également se faire par une écoute de la part d'un autre. Avant, c'étaient le curé et le pasteur qui jouaient ce rôle. Puis on l'a demandé au médecin. Maintenant, ceux-ci ne le font plus. Il n'y a plus d'écoute. Il faudrait que chacun arrive à se créer un cercle d'amis, un cercle de vie dans lequel on se prend en charge les uns les autres.

Les demandes occultées

En outre, une simple recherche d'informations peut parfois cacher une demande plus profonde. Je me souviens d'une femme venue pour un essai de diaphragme. Nous avons beau lui expliquer la pose du diaphragme, une opération simple, elle ne comprenait pas. Nous avons fini par saisir qu'il y avait quelque chose d'autre, quelque chose qui l'empêchait de comprendre. Et puis tout d'un coup, elle a éclaté en sanglots, et elle a parlé, de ses problèmes, de sa vie sexuelle... pas étonnant qu'elle n'arrivât pas à mettre son diaphragme ! Après avoir pleuré et parlé, elle réussit du premier coup !

Q : *Que faites-vous par rapport aux malades imaginaires ?*

R : La maladie imaginaire est un diagnostic très médical. Moi, je n'y crois pas, la maladie n'est pas là où les gens la croient, mais il y a maladie quand

même. Ou, disons plutôt, il y a mal-être. Le mal de vivre peut être si grand qu'on s'échappe dans la maladie, vraie ou imaginaire. Il faut chercher avec les personnes leur vraie maladie. Si elles disent avoir des démangeaisons et qu'on ne trouve rien qui les justifie, il faut chercher ailleurs ce qui les provoque. Le plus important, c'est de prendre les gens au sérieux... mais pas au tragique ! Une fois de plus, il faut les écouter. Les médecins, en général, lorsqu'ils se trouvent face à une "maladie imaginaire", règlent la question en disant : "Madame, c'est nerveux". Mais sait-on que dans la plupart des cas, les otites chez les petits garçons et les cystites chez les petites filles sont psychosomatiques ? On n'en parle jamais, et, en lieu et place, on leur enfile antibiotique sur antibiotique. D'ailleurs, pourquoi les gens ont-ils de vraies maladies psychosomatiques ? Parce qu'ils savent que, s'ils veulent retenir l'attention, ils doivent arriver chez le médecin avec un symptôme, pour être pris au sérieux. Si les rapports n'étaient pas si sophistiqués, il suffirait de dire : "Je suis mal, j'ai besoin qu'on m'écoute, j'ai besoin d'attention".

Voilà maintenant plusieurs fois qu'il m'arrive de rencontrer des femmes qui se plaignent de brûlures vaginales, surtout après les rapports. Or, l'examen au microscope ne révèle rien, pas de trace d'infection. Alors je commence à poser des questions sur leur vie sexuelle et me rends vite compte que tout ne va pas au mieux. Mais elles, elles n'ont pas encore fait le lien entre les deux choses. C'est le même processus pour celles qui viennent nous trouver avec des problèmes de lubrification... "Je ne sais pas ce que j'ai, je suis tellement sèche, ça me fait mal..." Je leur donne bien une petite crème pour les soulager, mais leur explique que cela ne guérira pas les causes... Ce n'est pas honnête de leur cacher les vraies raisons de leur état et de les laisser croire qu'elles guériront avec un produit. Pour moi, c'est ça la prise en charge.

De l'honnêteté

En outre, le seul traitement qui va soigner quelqu'un, c'est le traitement que la personne fera. Si elle

achète des ovules et qu'elle ne les met pas, ce n'est pas un traitement. Un diaphragme qui reste dans l'armoire n'est pas une contraception. Si une femme accepte, pour faire plaisir à la soignante, de prendre des gouttes de phytothérapie, mais qu'elle n'est pas spécialement convaincue de l'utilité de telles gouttes, elle les prendra une ou deux fois, c'est tout. Ce n'est pas un traitement. C'est là où nous devons faire très attention de ne pas prendre notre demande pour la demande de l'autre. Parce que les gens ont beaucoup de peine à résister. Quand les femmes vont à la Maternité et qu'on leur propose, lors de leur accouchement, une péridurale, elles disent oui alors qu'elles ne savent même pas ce que c'est, qu'elles n'en connaissent ni les avantages, ni les inconvénients. Les gens croient ce que leur médecin leur dit parce que le médecin n'explique pas la moitié de ce qu'il devrait présenter. En fait, il n'y a pas de choix. Ce que nous essayons de faire au DF, c'est d'être honnête. Certes, nous pouvons proposer un traitement d'acupuncture à quelqu'un qui a mal à la tête, mais lorsque nous savons que la personne habite à côté de l'aéroport, que pouvons nous faire d'autre que de lui dire de déménager dans un quartier plus calme, ce que de toutes façons, elle sait déjà ? Nous pouvons la soulager en partie, mais nous ne pouvons rien faire quant aux causes.

Q : *La médecine que vous prônez est une médecine alternative, "naturelle". Rencontrez-vous, de la part des femmes qui viennent vous voir, des oppositions ou des réticences ?*

R : Certains traitements de médecine alternative demandent infiniment plus de temps que des traitements classiques. En fait, il s'agit, pour une certaine part, d'une médecine de luxe qui ne peut pas être appliquée à tout le monde. La médecine douce est une médecine de luxe du fait, précisément, qu'il faut avoir du temps. Une personne grippée qui doit être à nouveau fonctionnelle, bon pied bon œil à son travail dans les trois jours, a bien avantage à prendre

des médicaments classiques, même si elle rechute plus tard ou qu'une autre infection se développe ailleurs par la suite. Si on lui dit : "Couchez-vous une semaine, buvez des litres de tisane, restez tranquille et dormez tant que vous pouvez", elle peut nous rire au nez. Notre travail consiste à les informer des différentes possibilités, et de les laisser choisir en connaissance de cause. Nous sommes contre l'hospitalisation à outrance, mais il nous arrive parfois de penser qu'une mère de trois enfants serait mieux à l'hôpital qu'à la maison, où elle ne peut jamais se reposer vraiment.

On ne peut pas juger les médecines comme ça, en fonction de leur valeur scientifique, bioénergétique, biologique ou idéologique. On est obligé de voir dans quelles conditions les gens vont appliquer telle ou telle médecine. Parfois, il est plus important de discuter une heure avec la mère que de donner un médicament à l'enfant !

Du pouvoir et du non pouvoir

Q : *Votre critique à l'égard de la médecine — et surtout des médecins — traditionnelle est féroce. Comment vous situez-vous par rapport à elle... et à eux ?*

R : Aujourd'hui, les médecins choisissent leur profession pour l'argent, le prestige social, le pouvoir, de moins en moins pour aider. D'ailleurs, l'enseignement de la médecine n'est pas conçu pour développer des idées altruistes. Voici, par exemple, ce que nous a dit notre professeur au premier cours de chirurgie pratique : "Voilà, le patient doit être couché et vous debout pour bien marquer la différence entre le médecin et le patient, la supériorité de l'un sur l'autre". C'est la même chose lorsque le médecin se trouve derrière son grand bureau imposant et que le patient est enfoncé dans son fauteuil. Tout est fait pour entretenir ces rapports hiérarchiques. Cela n'empêche bien sûr pas que les médecins tiennent un tout autre discours, celui de la volonté d'aider.

Q : *Ceux qui veulent agir différemment doivent-ils se*

placer à l'extérieur de la structure médicale ?

R : Ceux qui, au début de leurs études, pensaient pouvoir échapper à cette idéologie, se sont, pour la plupart, laissés endoctriner en cours de route. En ce qui me concerne, je savais dès le départ que je ne voulais travailler ni à l'hôpital ni en privé. Je me souviens qu'en pédiatrie, par exemple, les mères étaient considérées comme seulement nécessaires pour donner les quelques éléments essentiels dont on avait besoin pour soigner l'enfant.

Il faut dire aussi que la petite gynécologie quotidienne est très répétitive. Si on ne s'intéresse pas aux gens, on en a vite assez des champignons et des trichomonas. Mais comment les médecins peuvent-ils s'intéresser aux gens quand ils voient une femme toutes les dix minutes ? Ils ont tout juste le temps de faire un toucher et une ordonnance... ce n'est pas de l'intérêt, c'est de la mécanique.

S'intéresser aux gens, cela signifie les aider, les dépanner, mais pas à n'importe quel prix. Récemment, une femme est venue demander une ordonnance de pilule contraceptive. Elle n'avait pas eu de contrôle depuis deux ans. Pour la dépanner, je lui ai fait son ordonnance, mais uniquement pour un mois, en lui expliquant pourquoi, les questions de dépistage du cancer, de risques cardiovasculaires, etc.

C'est très important d'informer du pourquoi nous faisons telle ou telle chose. Et cela d'autant plus qu'il est plus facile de bernier les gens qui ne sont pas informés. Ce n'est pas par hasard si aujourd'hui, la moitié des femmes immigrées se font faucher leur utérus à 45 ou 50 ans. Elles saignent, elles ont un peu ci, elles ont un peu ça, elles ont un peu autre chose, et crac, elles reçoivent une incitation à faire une opération. Les incitations à faire des opérations chirurgicales dépendent du nombre de chirurgiens installés dans la région. Plus il y a de chirurgiens, plus il y a d'incitations, moins il y a de chirurgiens, moins il y a d'incitations, même si les populations sont également saines ou malades. Je ne nie pas l'utilité de la

chirurgie dans certains cas, avec un cancer de l'utérus, mieux vaut l'enlever, mais pour ces gens qu'on appelle simples, leur seul langage, c'est le corps. Ils n'ont pas d'accès à d'autres langages parce qu'on les leur a interdits.

Q : *Ce qui est frappant pour nous, les femmes, c'est que nous nous trouvons face à des situations médicales quand bien même nous sommes en parfaite santé. Contraception, maternité, ménopause, toutes nos étapes nous confrontent au pouvoir médical.*

R : Ce n'est pas à nous de juger si une femme est malade ou pas. Par exemple, nous pouvons constater chez une femme une flore vaginale déséquilibrée, alors qu'elle ne se plaint d'aucun symptôme. Nous pouvons lui dire que sa flore est déséquilibrée, mais nous pouvons simultanément, du fait qu'elle ne s'en plaint pas et que cela ne semble pas porter, dans son cas, à conséquence, lui dire que nous ne pensons pas la traiter. Elle n'est pas forcément malade. Cela pose tout le problème de ce qui est normal et de ce qui ne l'est pas, et ce n'est pas à nous de juger. Et c'est vrai que de nombreuses femmes ne viennent pas pour cause de maladie, mais parce qu'elles sont enceintes, qu'elles veulent faire un contrôle ou de la contraception, etc. Et il est également vrai que dans ces cas-là, il est plus facile de se prendre en charge.

Q : *Est-ce que les femmes viennent au DF parce qu'elles ont déjà une conscience féministe, parce qu'elles cherchent autre chose ?*

R : Elles viennent surtout parce qu'elles veulent qu'on les écoute. L'écoute est la chose la plus refusée à un opprimé, femme, noir ou classe ouvrière. Les femmes n'ont pas besoin d'avoir conscience d'être opprimées pour être insatisfaites qu'on ne les écoute pas. Inutile de leur faire un discours sur l'oppression, ce ne serait là que montrer que nous non plus ne savons pas écouter. Au contraire, quand elles

arrivent au DF, elles sentent que c'est différent. Le cadre, l'ambiance, l'accueil...

Il nous est difficile de savoir exactement quelle prise de conscience la femme aura faite au DF. Ce peut être une toute petite chose, une phrase qu'elle aura dite à son mari en rentrant, qu'elle n'avait jamais osé lui dire... Certaines femmes viennent, qui n'osent même pas se déshabiller.

Mais nous ne sommes pas un lieu où l'on "convertit" au féminisme. Moi-même, je suis devenue féministe en trouvant des femmes dont j'appréciais ce qu'elles disaient et qui me faisaient confiance, beaucoup plus qu'en lisant. Autant pour ce qui concerne la condition de femme que la pratique d'une autre mé-

decine, le DF montre quelque chose de différent. Je pense qu'il faut montrer d'abord et parler ensuite. Par exemple, nous étions invitées à une conférence de l'OMS et nous étions les seules, au milieu de tous ces théoriciens, dont les idées se rapprochaient pourtant des nôtres, à parler de ce que nous faisons tous les jours avec les gens. Cela faisait une grosse différence, nous parlions autrement. J'ai compris à quel point il y a mille chemins pour arriver à une même chose et qu'on ne peut pas décider de mener les gens d'un point à un autre tant qu'ils n'ont pas eux-mêmes décidé d'y aller.

*Propos recueillis par
Patricia Schultz et Babette Harper*

LES SORCIÈRES SONT DE RETOUR...

Se reconnaître, se réappropriier le corps, se revaloriser.

Cette renaissance souhaitée par les femmes est la conséquence directe de la prise de conscience qu'elles ont faite de l'état de soumission et de marginalisation dans lequel elles se trouvent. Cette renaissance est un fait politique.

L'intérêt des féministes pour la santé des femmes et leur investissement dans des actions qui la concernent ne sont pas des hasards. Elles cherchent en réalité la refonte de la personne, de l'être des femmes, expropriées de leurs corps et de leurs esprits. D'où notre souci de mettre ensemble la santé mentale et la santé du corps, les malaises de l'âme et ceux d'une sexualité mal connue, mal interprétée, mal vue. Le mouvement des femmes, les groupes des femmes, furent le "self-help" psychique des femmes. Dans ces groupes, pour la première fois, elles ont regardé leur intérieur, loin du regard des thérapeutes, loin des savants, livrées à elles-mêmes et à leurs semblables. C'est dans ces groupes, dans le dialogue avec d'autres, que nous avons appris combien nous étions mal comprises, rendues malades et "soignées" par une société et une culture qui, en fait ne nous connaissaient pas, ne nous reconnaissaient pas. Mal de vivre, mal d'inadaptation, que nous essayons de guérir par la révolte individuelle et politique faisant d'une pierre deux coups : liquider à la fois le normal et le déviant. Refaisant en même temps les termes de la convivence entre sexes, cassant le monopole de la Raison détenu par les hommes.

De notre déraison est né le désir de nous défendre, et la défense commence par le plus essentiel, par la

reconquête du terrain le plus intime, celui de nos sexes, celui des entrailles. Du mouvement des femmes naissent les groupes de "self help", comme nous l'avons raconté ici. Ces groupes au-delà de leur fonction clinique, et au-delà de leur fonction psychologique de confronter les femmes à elles-mêmes dans ce qu'elles ont de plus simple et de plus complexe, ont une fonction symbolique; renouer avec une tradition de solidarité entre femmes, de savoir de femme à femme. D'où la référence aux sorcières dans lesquelles les femmes voient surtout à la fois le souvenir de la violence masculine qui les a exterminées, et le souvenir des raisons de cette extermination : rapport d'intimité avec la nature, langage insaisissable par les hommes, savoir gardé entre femmes et qui échappait aux hommes, pouvoir du mystère, pouvoir d'une science qui n'était pas celle des hommes.

Dans les sorcières les femmes en révolte ont trouvé leur symbole, justement parce qu'aujourd'hui, si elles ne risquent plus le bûcher, elles risquent encore l'asile ou la ségrégation sociale qu'on réserve aux déviants. Elles s'identifient également aux sorcières en ce qu'elles représentent une menace pour l'Ordre Masculin. Parce que c'est l'Ordre Masculin qui est en question, l'Ordre Médical n'étant qu'un aspect de cet Ordre Masculin qui traverse la vie sociale dans son ensemble.

Il y a quelques années, des milliers de femmes envahissaient les rues de Rome. Habillées en sorcières, portant des cierges, elles chantaient à voix basse, un avertissement et une menace : "Tremate, tremate, le streghe son tornate". Tremblez, tremblez, les sorcières sont de retour. Autrement dit, l'Ordre Masculin est de nouveau menacé.

NOTES

- (1) Meredith Kimball, "Women, sex role stereotypes and mental health : catch 22"; **Women Look at Psychiatry** (édité par Dorothy Smith et Sara David), Vancouver, Press Gang Publishers, 1975.
- (2) I. Broverman et autres, "Sex-role stereotypes : a current appraisal", **Journal of Social Issues**, 28, 1972.
- (3) J. Bernard, **The Future of Marriage**, Bantam, New York, 1972.
- (4) W. Grove et J. Tudor, "Adult sex roles and mental illness", **American Journal of Sociology**, 78, 1973.
- (5) P. Chesler, **Women and Madness**, Doubleday, New York, 1972.
- (6) Anaïs Nin, **La Maison de l'Inceste**, Editions des Femmes, Paris.
- (7) Clarice Lispector, **La Passion selon G. H.**, Editions des Femmes, Paris.
- (8) Marguerite Duras, *Cahiers du Cinéma*, 312/313.
- (9) Ivan Illich, **Némésis Médicale, l'expropriation de la Santé**, Coll. Techno-Critique, Paris, 1975.
- (10) S. Sigal, "Eléments pour une nouvelle stratégie de Santé au Tiers Monde" - Centre International de Recherche sur l'Environnement et le Développement **Cahier de l'écodéveloppement No. 10, Paris**.
- (11) André Gorz, **Ecologie et Politique**, Coll. Points, Ed. du Seuil, Paris.

DOCUMENTS IDAC DEJA PARUS :

(les documents 1 à 8 sont épuisés)

- | | | | |
|------------|---|--------------|---|
| 1 | Conscientisation et révolution, une conversation avec Paulo Freire | 11/12 | Guinée-Bissau – la réinvention de l'éducation par le mouvement de libération au pouvoir |
| 2 | "Aide" au "Tiers Monde", le développement impossible | 13 | Au point chaud, le rôle du coopérant dans le contexte de l'"aide au développement" |
| 3 | La libération de la femme, changer le monde et réinventer la vie | 14 | A la recherche d'une nouvelle conscience sociale; une expérience socio-pédagogique avec des animateurs de jeunesse en Suisse |
| 4 | Education politique, une expérience avec les Indiens Aymara au Pérou | 15 | Culture et résistance au Chili aujourd'hui |
| 5/6 | Révolte dans la société répressive, les nouvelles formes d'action politique aux USA | 16/17 | Attention, école ! Un dossier sur la crise de l'institution scolaire |
| 7 | Le dessin d'humour comme instrument d'éducation politique | 18 | Guinée-Bissau 1979 – Apprendre pour vivre mieux |
| 8 | FREIRE/ILLICH, la pédagogie de l'opprimé ou l'oppression de la pédagogie | 19/20 | Ecole – Société – Avenir. L'étude de quelques expériences significatives d'une autre école et d'une autre éducation |
| 9 | L'observation militante, une alternative pour la recherche en sciences sociales | 21 | Féminin Pluriel I (de l'éducation des Femmes) |
| 10 | Féminiser le monde. Le mouvement des femmes en tant que critique radicale de la culture et de la société | | |

PROCHAIN DOCUMENT :

- 23** **Brésil 81 – La résistance populaire dans et par la vie quotidienne**



L'IDAC est un collectif de travail à but non-lucratif. Son budget provient de son travail — des séminaires qu'il organise, des consultations, de la vente de ses publications — et des contributions volontaires d'individus et d'organisations.

Les abonnements aux Documents IDAC sont une forme de soutien au travail de l'équipe.

Une publication

Institut d'Action Culturelle

Rédacteurs responsables :

Pierre DOMINICE
Michel GIRARDIN
Eric LOUIS

Tous droits de traduction, de
reproduction et d'adaptation
réservés pour tous les pays.

Pour vous abonner aux Documents IDAC, renvoyer ce coupon à :

Idac

27, chemin des Crêts
CH 1218 Grand-Saconnex
Genève

Je désire souscrire aux Documents IDAC (*)

Nom _____

Adresse _____

* Prix Sfr. 20.- pour 4 numéros

US\$ 8.- et US\$ 12.- par avion, paiement de l'étranger par chèque ou virement postal international.

Vous recevrez tout document en français à moins que vous ne demandiez la version en langue anglaise.



• Conservez cet opuscule.
Lisez-le souvent,
Il est précieux! •