

# **Cahier de formation**

## **Oppressions sociales, souffrances psychiques et éducation populaire conscientisante**

[Approche socio-existentielle critique]

Irène Pereira

Année 2022

Sommaire :

Introduction

1. Souffrances psychiques et oppressions sociales
2. Souffrances psychiques et éducation populaire conscientisante

Lexique

Bibliographie

Annexes

## Introduction :

L'histoire de la réflexion sur la souffrance psychique depuis le XXe siècle a été marquée entre autres par une interrogation sur la place du social et des évolutions socio-historiques dans l'émergence de la souffrance psychique.

En effet, il est possible de noter par exemple l'extension depuis le dernier quart du XXe siècle des troubles anxio-dépressifs (qui touchent 20 % de la population au cours de sa vie<sup>1</sup>) et la quasi disparition de ce qui correspondait à l'hystérie. Or, ce sont deux diagnostics nettement plus attribués statistiquement aux femmes. Sur le plan historico-social, plusieurs auteurs (tels que par exemple Robert Castel ou Didier Fassin) ont dénoncé la psychologisation du social : ce qui veut dire la tendance à traiter des problèmes d'origine sociaux comme s'ils étaient des problèmes individuels et internes au fonctionnement psychologique de la personne.

Sur le plan de l'histoire de l'analyse de l'origine de la souffrance psychique au XXe siècle, il est possible de distinguer deux thèses opposées :

- La thèse psycho-centrée : elle consiste à considérer que l'origine de la souffrance psychique se trouve uniquement dans le psychisme de l'individu. Elle recouvre en réalité des formes diverses : les courants majoritaires au sein de la psychanalyse, de la psychologie cognitive, du comportementalisme, y compris des neurosciences, peuvent être inclus dans une telle conception.

- La thèse que par simplification on peut appeler « anti-psychiatrique radicale » qui consiste à considérer que l'origine de toute souffrance psychique se trouve dans le social. La « maladie mentale » serait une construction sociale et surtout l'effet d'un rapport social de pouvoir, en particulier capitaliste.

La thèse de l'anti-psychiatrie radicale a été à l'origine de courants d'éducation populaire et de groupes d'entre-aide qui ont été amenés à prendre en charge la souffrance psychique en dehors de toutes institutions médico-sociales, et en particulier psychiatriques, et à lui donner une lecture politique en vue d'une transformation sociale révolutionnaire. On peut citer par exemple le courant de la thérapie radicale en Californie dans les années 1970.

Néanmoins, ces approches anti-psychiatriques se sont heurtées à une difficulté qui tient sans doute au manque de distinctions conceptuelles au sein de la notion de « santé mentale ». Cette dernière notion, initialement élaborée dans les milieux progressistes, a été reprise depuis dans les approches de l'OMS et des études épidémiologiques en santé.

L'approche mise en œuvre dans ce cahier de formation s'appuie sur les analyses et les pratiques issues des héritiers nord-américains de l'anti-psychiatrie en éducation populaire : intervention féministe intersectionnelle (issue de la thérapie radicale féministe) et des ressources alternatives en santé mentale.

Il s'agit donc d'une approche militante s'inscrivant dans une perspective d'éducation populaire visant à politiser les questions de « souffrance psychique » et non pas à les considérer comme des problèmes avant tout individuels et intra-psychiques.

---

1 « Le trouble dépressif caractérisé touche tous les âges de la vie. Il concerne environ 15 à 20 % de la population générale, sur la vie entière. » (Source : INSERM - <https://www.inserm.fr/dossier/depression/>)

**Références :**

- Castel, Robert, Eugène Enriquez, et Hélène Stevens. « D'où vient la psychologisation des rapports sociaux ? », *Sociologies pratiques*, vol. 17, no. 2, 2008, pp. 15-27.
- Sicot, François. « La psychologisation rampante de la question sociale », Stéphane Beaud éd., *La France invisible*. La Découverte, 2008, pp. 618-632.
- Legault, Gisèle. "Le courant de psychiatrie radicale et l'intervention auprès des femmes (une expérience californienne)." *Santé mentale au Québec* 8.1 (1983): 30-38.

# 1. Souffrances psychiques et oppressions sociales

## 1.1. Produire un modèle d'analyse de la santé mentale.

La notion de santé mentale est encore aujourd'hui utilisée par les milieux des Ressources alternatives en santé mentale pour détourner la question de la souffrance psychique de l'approche bio-médicale en termes de maladie. Néanmoins, cette notion a été également reprise au niveau international par l'OMS (Organisation mondiale de la santé).

L'une des difficultés de la définition de la « santé mentale positive » provient du fait qu'il est difficile de ne pas introduire dans cette définition des biais paternalistes cherchant à définir ce qu'est le bien-être ou encore le bonheur. Sur un plan philosophique, il est possible de distinguer dans l'histoire de l'eudémonisme (philosophies du bonheur) des courants qui comme l'épicurisme ont défini le bonheur à partir du plaisir ou d'autres comme les stoïciens à partir de l'absence de souffrance.

Pour ne pas entrer dans les controverses sur la définition de la santé mentale positive, il est possible de considérer que la « santé mentale négative » est défini à partir d'un état de souffrance subjective ressentie par le sujet. Néanmoins, toute souffrance subjective constitue-t-elle un problème de santé mentale ? Et à l'inverse, ce qui est considéré comme des « maladies mentales » impliquent-elles nécessairement une souffrance ?

Pour analyser, la santé mentale, les approches épidémiologiques actuelles, mettent en lien plusieurs dimensions qui sont biologiques, psychologiques et sociales. Elles distinguent également les « troubles mentaux » (schizophrénie, maniaque-dépression ect...) de la détresse psychologique qui aurait davantage une origine réactionnelle (lié à des événements de vie ou à des déterminants sociaux).

### **Pour une lecture historico-sociale et politique du concept de santé mentale :**

Doron, Claude-Olivier. « L'émergence du concept de « santé mentale » dans les années 1940-1960 : genèse d'une psycho-politique », *Pratiques en santé mentale*, vol. 61, no. 1, 2015, pp. 3-16.

Mathieu Bellahsen: «La santé mentale est devenue un outil du néolibéralisme» - [https://www.youtube.com/watch?v=T3Y\\_jFgvdy8](https://www.youtube.com/watch?v=T3Y_jFgvdy8)

## 1.2. La maladie mentale est-elle biologique ?

Les « maladies psychiques » peuvent être reconnues actuellement comme des handicaps : maniaque-dépression, schizophrénie, trouble obsessionnel-compulsif invalidant ect... En France, ils font l'objet d'une reconnaissance de handicap par la MDPH (Maison départementale du handicap) et d'une prise en charge par une ALD (Affection longue durée) n°23. Il est possible de constater une certaine stabilité statistique de ces handicaps psychiques. Par exemple, la schizophrénie concerne environ 1 % de la population avec peu de variation selon les époques et les pays<sup>2</sup>.

La théorie du modèle social du handicap (opposé au modèle médical) défend l'idée que le handicap n'est pas avant tout une réalité biologique, mais sociale. L'invalidité du handicap est avant tout une situation sociale produite par l'existence de discriminations systémiques. Cet ensemble de discriminations est appelé « capacitisme » ou « validisme ». La souffrance psychique n'est donc

2 « La schizophrénie toucherait environ 0,7 à 1% de la population mondiale, et environ 600 000 personnes en France. » (Source: INSERM? 2020- <https://www.inserm.fr/dossier/schizophrénie/> )

alors pas l'effet du handicap, mais des discriminations systémiques. Ce qui rejoint l'idée de l'OMS que l'on peut avoir un « trouble mental » et jouir d'une santé mentale positive.

[Pour aller plus loin sur le concept de validisme – le collectif le CLHEE - <https://clhee.org/> ]

Il existe un ensemble de militants, s'identifiant comme « autistes », qui aujourd'hui revendiquent la notion de « neurodiversité ». Ils considèrent que leur fonctionnement psychique ne relève pas d'une maladie ou d'une déficience, mais d'une différence neuro-développementale de fonctionnement. Certains militants considèrent que de même les « troubles psychiques » comme la schizophrénie, la maniaque-dépression, les troubles obsessionnels-compulsifs ect... relèveraient non pas de la maladie mentale, mais d'une neurodiversité.

[Pour aller plus loin :

Le CLE autiste - <https://asso.cle-autistes.fr/>

« La schizophrénie en tant que neurodiversité », in Zinzin Zine - <https://www.zinzinzine.net/la-schizophrénie-neurodiversite.html> ]

Si on accepte ces lectures militantes, alors les groupes d'entre-aide entre personnes les premières concernées par le handicap psychique ont entre autres pour objectif de lutter contre les discriminations systémiques dont sont l'objet les personnes en situation de handicap.

En outre, les personnes en situation de handicap psychiques peuvent être confrontées à la stigmatisation sociale liée à leur handicap et au diagnostic qui est posé sur elles.

[Pour aller plus loin : Psycom (site d'information avec une perspective biomédicale) - <https://www.psycom.org/> ]

### **1.3. Souffrances psychiques et oppressions sociales**

Les personnes qui se considèrent comme neurodivergentes opposent ce concept à celui de neurotypique. On peut dire que les personnes neurotypiques seraient les personnes qui ont un fonctionnement psychique qui se trouve dans la norme statistique.

Néanmoins, la souffrance psychique ne concerne pas seulement les personnes neurodivergentes, il existe également une souffrance psychique qui semble corrélée à la positionnalité sociale. Les études épidémiologiques parlent alors de « déterminants sociaux » de la souffrance mentale.

Les études sur les déterminants sociaux de la santé mentale mettent en lumière que plusieurs groupes socialement dominés sont plus à risques de connaître des problèmes de santé mentale : les femmes, les personnes LGBTQI+, les personnes en situation de précarité économique et sociale ou de pauvreté, les personnes migrantes ou racisées ect...

Il est possible de remarquer que les femmes ont deux fois plus de risques que les hommes de développer des troubles anxio-dépressifs dans leur vie<sup>3</sup>. Au contraire les hommes sont plus à risque d'être confrontés à des problèmes d'addiction (alcool ou drogues), mais il faut noter que l'addiction à l'alcool touche davantage les ouvriers hommes que les cadres supérieurs hommes par exemple. Ces différences entre hommes et femmes peuvent s'expliquer par des différences de normes sociales concernant les hommes et les femmes dans l'expression de la douleur psychique. Les

---

3 « En 2017, parmi les personnes âgées de 18 à 75 ans, la prévalence de l'EDC dans l'année était estimée à 9,8% [9,3-10,2] et était 2 fois plus élevée chez les femmes (13,0%) » (Santé publique France, 2017).

inégalités entre hommes et femmes et entre classes sociales peuvent aussi s'expliquer par les discriminations vécues par les groupes socialement dominés.

De manière générale, il est possible d'analyser les déterminants sociaux à partir du modèle de stress minoritaire. Dans le modèle de stress minoritaire, on distingue les discriminations et/ou violences directement subies et les discriminations anticipées. Par exemple, une personne homosexuelle peut subir directement des violences homophobes comme des insultes. Mais, elle peut également subir par crainte de ces discriminations un stress : ce stress peut se traduire par le fait de craindre de révéler ses préférences amoureuses et d'agir en conséquence.

La notion d'intersectionnalité permet de croiser les différentes oppressions liées à la positionnalité sociale d'une personne. Une même personne peut être par exemple une femme racisée en situation de précarité sociale. Il est possible d'ajouter également à cette positionnalité sociale les situations de handicap psychiques ou autres qui ajoutent également des stigmatisations et des discriminations.

### **Références :**

MINDS, « La souffrance psychique : ce n'est pas que dans la tête » - <https://minds-ge.ch/la-sante-mentale-cest-pas-que-dans-la-tete/>

Rapport : « La santé mentale : l'affaire de tous » (2010) - <https://www.vie-publique.fr/rapport/30793-la-sante-mentale-laffaire-de-tous-pour-une-approche-coherente-de-la>

Nuñez, David Garcia, and Matthias Jäger. "Comment aborder la question du sexe dans l'anamnèse des personnes homo-ou bisexuelles?." Forum Médical Suisse. Vol. 11. No. 12. EMH Media, 2011.

### **1.4. Souffrances psychiques et évènements de vie.**

A ces dimensions biologiques et sociales, il est possible d'ajouter le stress créé par les évènements de vie. Néanmoins, il est là aussi possible de distinguer deux grands types d'évènements de vie : les évènements de vie critique et les évènements de vie potentiellement traumatiques.

Les évènements de vie critique sont des évènements auxquels tout le monde peut être confronté dans sa vie. Il s'agit par exemple d'un concours ou examen d'études, d'un changement d'emploi, d'un déménagement, d'une séparation amoureuse, d'un deuil ect... Ces évènements créent un stress et peuvent également être la source d'une souffrance psychique. Cette souffrance peut être une souffrance normale face à des évènements de vie normaux qui font partie de la condition existentielle de l'être humain comme le deuil. Néanmoins, si la personne vit en même temps de nombreux évènements de vie critique, elle peut éprouver une souffrance psychique plus grande pour y faire face, se sentir débordée par la souffrance psychique.

Les évènements potentiellement traumatiques sont des évènements qui peuvent avoir un retentissement plus grand sur la personne dans la mesure où par exemple elle a été confrontée à la potentialité de la mort. Cela peut être un accident, une catastrophe naturelle, l'annonce d'une maladie potentiellement mortelle ect... Environ 11 % de la population souffrirait des conséquences d'un stress post-traumatique<sup>4</sup>. Les troubles post-traumatiques nécessitent une prise en charge psychothérapeutique particulière avec des personnes qui ont une formation spécifique concernant ce type de pathologie. Ces troubles sont des réactions normales face à des évènements anormaux de la vie.

---

4 « La prévalence des TSPT serait de 5 à 12% dans la population générale, mais ces données sont principalement issues d'études menées aux Etats-Unis (les études sur le sujet sont plus rares en France et dans les autres pays). » (Source: INSERM, 2020- <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-stress-post-traumatique/>)

Néanmoins, il existe également un lien entre les évènements potentiellement traumatiques et les oppressions sociales. Les personnes socialement dominées peuvent être plus à risque de subir certains types d'évènements potentiellement traumatiques. C'est le cas par exemple des femmes concernant les violences sexuelles (on estime après un viol que 65 % à 85 % des victimes développent un stress post-traumatique contre 10 % à 20 % après une catastrophe naturelle)<sup>5</sup>.

Les maltraitances subies dans l'enfance (comme les violences physiques ou sexuelles) sont plus à risque de produire des troubles psycho-traumatiques, et lorsqu'ils sont répétés, ils renvoient à ce qu'on appelle un trouble post-traumatique complexe.

Il existe une variabilité intra-individuelle de risque de développer un stress post-traumatique. Les femmes sont néanmoins deux fois plus à risque de développer un tel trouble. On constate également qu'on retrouve très souvent avant le déclenchement d'une dépression un évènement de vie critique.

La variabilité intra-individuelle face aux évènements de vie peut s'expliquer grandement sans même faire intervenir des différences psychiques intra-individuelles. Ainsi, 1/5 femmes et 1/13 garçons a subi dans l'enfance des violences sexuelles<sup>6</sup>. Il faut tenir également compte de la positionnalité sociale de la personne par exemple sa situation de précarité socio-économique au moment où se produit le ou les évènements de vie. Il faut également tenir du nombre d'évènement de vie critique auxquels la personne est confrontée dans une durée de temps rapprochée (par exemple sur une durée de 24 mois). De fait, deux personnes, en fonction de leur positionnalité sociale, des évènements de vie traumatiques qu'elle ont vécu (dans l'enfance ou à l'âge adulte), des évènements de vie critiques, ne réagira pas de la même manière à un même évènement de vie.

Dans le cas des personnes SDF, la situation est également complexe. Des études mettent en avant que 50 % des SDF souffrent de troubles psychiatriques graves. Les personnes venant de milieux socialement défavorisés, confrontés à un handicap psychique, sont plus à risque de se trouver désocialisés et à la rue qu'une personne venant d'un milieu social favorisé. Par ailleurs, les personnes de milieux socialement défavorisés sont plus à risque d'être confrontés à des évènements de vie qui peuvent les conduire à la rue et à de la souffrance psychique, et à des troubles psychiques réactionnels (addiction, troubles anxio-dépressifs). Non pris en charge, une dépression liée aux conditions de vie peut se chroniciser. Enfin, les personnes SDF sont plus à risque de vivre des évènements potentiellement traumatique du fait de leurs conditions de vie.

### **Références :**

Association mémoire traumatique - <https://www.memoiretraumatique.org/>

Bourgeois, M-L. "Évènements de vie et psychopathologie." L'Encéphale 33.4 (2007): 686-689.

Fassin, Didier, et Richard Rechtman. L'empire du traumatisme: enquête sur la condition de victime. Flammarion, 2010.

Jan, Olivier. « Psychotiques à la rue », VST - Vie sociale et traitements, vol. no 83, no. 3, 2004, pp. 55-63.

### **1.5. Réification du monde et souffrance psychique.**

---

5 « Les violences sexuelles ont le triste privilège d'être, avec les tortures, les violences qui ont les conséquences psychotraumatiques les plus graves, avec un risque de développer un état de stress post-traumatique chronique associé à des troubles dissociatifs très élevé chez plus de 80% des victimes de viol, contre seulement 24 % pour l'ensemble des traumatismes (Breslau, 1991). » (Source : Muriel Salmona, 2013)

6 « Il y a une fille sur 5, 1 garçon sur 13, qui vont subir des violences sexuelles ».(Source : Muriel Salmona, 2020 - <https://www.publicsenat.fr/article/societe/1-fille-sur-5-1-garcon-sur-13-vont-subir-des-violences-sexuelles-explique-muriel> )

Les sociologues et les philosophes sociaux, qui se sont intéressés à la souffrance sociale, ont souvent en réalité omis les oppressions sociales dans l'analyse de l'origine sociale de la souffrance.

Ainsi, Alain Ehrenberg a écrit sur la dépression, le livre *La fatigue d'être soi*, en voyant dans le développement de la dépression et la diminution des névroses classiques (décrites par Freud : névrose obsessionnelle, névrose hystérique ect...) le passage à une société qui exige davantage d'autonomie de la part des individus, la marque d'une montée de l'individualisme. La dépression touche aujourd'hui 1 personne sur 5 au cours de sa vie. Or cette analyse fait l'impasse sur le fait que l'hystérie était surtout un diagnostic qui était apposé aux femmes et qu'aujourd'hui les troubles anxio-dépressifs sont diagnostiqués, pour le double, chez des femmes.

Il existe un ensemble d'auteurs qui se sont intéressés entre autres à la souffrance générée par les nouvelles organisations du travail (Christophe Dejours, Emmanuel Renault, Vincent de Gaulejac...). Ces situations se traduisent entre autres dans des rapports de pouvoir institutionnels par exemple avec l'introduction du Nouveau management public (NMP).

D'autres auteurs ont pu mettre en avant les nouvelles souffrances sociales générées par les nouvelles technologies et le technocapitalisme (Miguel Benasayag, Eric Sadin...).

Il serait également possible d'ajouter par exemple le concept d'éco-anxiété qui désigne l'angoisse provoquée par la destruction de l'environnement naturel et des menaces que cela génère sur le futur de l'humanité.

Ces souffrances psychiques peuvent être considérées comme liées à des phénomènes de réification du monde (du monde vécu, mais également du monde vivant). Ce sont des souffrances qui sont davantage susceptibles de toucher tout le monde (que l'on soit par exemple ouvrier ou cadre supérieur, homme ou femme, même si c'est de manière différente) et qui sont moins liées à la positionnalité sociale.

#### **Références :**

Benasayag, Miguel, and Angélique Del Rey. Clinique du mal-être: la "psy" face aux nouvelles souffrances psychiques. La Découverte, 2015.

De Gaulejac, Vincent. Travail, les raisons de la colère. Média Diffusion, 2011.

Dejours, Christophe. Souffrance en France: la banalisation de l'injustice sociale. Vol. 715. Paris: Seuil, 1998.

Ehrenberg, Alain. La fatigue d'être soi: dépression et société. Odile Jacob, 2008.

Sadin, Éric. La vie algorithmique. Critique de la raison numérique. Échappée (L'), 2015.



## 2. Souffrances psychiques et éducation populaire

Bien que l'approche via l'éducation populaire s'inscrit dans la continuité historique de l'anti-psychiatrie, il ne s'agit pas ici de nier totalement la spécificité du soin psychique (psychiatrie et psychothérapie). Ainsi, il est possible de considérer que :

- les psychoses ou les dépressions graves peuvent nécessiter une prise en charge psychiatrique.
- les troubles post-traumatiques nécessitent une prise en charge spécialisée.
- les addictions nécessitent également une prise en charge spécialisée.

Néanmoins, il existe toute une souffrance psychique qui ne relève pas du « trouble mental », mais de la « détresse psychologique » selon l'OMS. Si on excepte certains événements de vie critique, une part importante de cette souffrance psychique a une origine sociale (oppressions sociales, réification du monde...). Les personnes qui ont besoin d'une prise en charge plus spécialisée sont également confrontées à des souffrances sociales spécifiques par exemple du fait de la stigmatisation sociale liée à la maladie mentale.

### 2.1. De l'anti-psychiatrie californienne à l'éducation populaire autonome.

Il existe au Québec plusieurs approches qui s'inscrivent dans la continuité de la thérapie radicale (anti-psychiatrie) et se revendiquent de l'éducation populaire autonome au sein du mouvement d'action communautaire autonome. Il s'agit en particulier des « Ressources alternatives en santé mentale » et de l'intervention féministe. Néanmoins, le positionnement de ces deux approches quant aux groupes sociaux auxquels elles s'adressent est relativement différent.

Les ressources alternatives en santé mentale se proposent d'offrir des alternatives à des personnes qui ont été psychiatisées et qui donc ont souvent un diagnostic stigmatisant socialement d'une pathologie mentale grave.

L'intervention féministe intersectionnelle s'adresse à toutes les femmes victimes de violences (qu'elles soient physiques, psychologiques ou sexuelles).

Il est intéressant de comprendre pourquoi l'intervention féministe s'est opposée à la psychiatisation et à la psychologisation des violences rencontrées par les femmes :

- l'intervention féministe s'est montrée critique quant aux diagnostics reçus par les femmes. Ainsi, les femmes ont d'abord reçu plus souvent que les hommes des diagnostics d'hystérie et maintenant de troubles de la personnalité borderline. Pour les approches féministes, les femmes qui reçoivent des troubles de la personnalité borderline sont en réalité bien souvent des femmes qui souffrent de troubles post-traumatique consécutifs de violences répétées dans l'enfance. Il ne s'agirait donc pas d'une personnalité en soi.
- de même, l'intervention féministe s'est opposée à la tendance à considérer que les femmes victimes de violences conjugales étaient des personnalités dépendantes, elles ont plutôt mis en avant qu'il s'agissait des relations d'emprise. De même, les diagnostics de personnalités évitantes ou de personnalité dépendantes, plus souvent attribués aux femmes, seraient en fait l'effet de conditions sociales matérielles des femmes (dépendance économique) ou encore d'une éducation sociale genrée.
- les approches féministes ont ainsi globalement reproché à la psychothérapie de chercher les causes de la souffrance psychique des femmes dans des conflits intra-psychiques au lieu de les chercher dans des oppressions sociales.

- les approches féministes ont également souligné que la psychothérapie incitait les femmes à parler de leurs problèmes et à s'adapter à la situation qu'elles vivaient plutôt qu'à agir pour la transformer.

De manière générale, l'intervention féministe et les ressources alternatives en santé mentale partagent des idées communes concernant le rétablissement en santé mentale :

- la souffrance psychique a une origine en partie sociale et le rétablissement en santé mentale passe par l'explication des origines sociales de la souffrance psychique.

- comme la souffrance psychique a une dimension sociale, il ne s'agit pas d'individualiser la prise en charge, mais au contraire de favoriser les prises de conscience du caractère collectif de cette souffrance et de favoriser les pratiques d'entre-aide.

- la capacité à mettre en œuvre des pratiques de défense collectives des droits, par les personnes concernées, fait partie du processus de rétablissement en santé mentale.

L'individualisation des pratiques psychothérapeutiques est vu par les courants de l'éducation populaire autonome comme une conséquence de l'individualisme capitaliste et néolibéral et d'un processus d'impuissance. En favorisant la prise en charge individuelle, on évite la prise de conscience du caractère collectif et social des problèmes. Au contraire, dans la psychothérapie, le sujet est renvoyé à sa responsabilité individuelle.

Cette analyse était schématisée de la manière suivante par le courant de la thérapie radicale (cité par Gisèle Legault) :

« oppression + non-conscience de son oppression + isolement = aliénation

conscience de son oppression + contact avec les autres dans la même situation + action = libération »

### **Références :**

Corbeil, Christine. "L'intervention féministe: l'alternative des femmes au sexisme en thérapie." (1983).

Bourgon, Michèle, et Christine Corbeil. "Dix ans d'intervention féministe au Québec: bilan et perspectives." Santé mentale au Québec 15.1 (1990): 205-222.

Corbeil, Christine, et Isabelle Marchand. "Penser l'intervention féministe à l'aune de l'approche intersectionnelle: défis et enjeux." Nouvelles pratiques sociales 19.1 (2006): 40-57.

Pour aller plus loin :

Formation gratuite en ligne à l'intervention féministe - <https://institutdeformation.ca/course/index.php?categoryid=24>

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale au Québec - <http://www.rasmq.com/>

## **2.2. Souffrances psychiques et pratiques d'éducation populaire conscientisante**

L'approche par l'éducation populaire ne relève pas de la psychothérapie. A la différence de la plupart des psychothérapies, qui ont souvent une approche individualisante, l'éducation populaire privilégie les pratiques de groupe. A la différence des psychothérapies qui sont tournées vers l'analyse du psychisme, l'éducation populaire s'appuie sur l'analyse critique du social.

### **1) Le partage des expériences vécues de souffrance sociale :**

L'éducation populaire privilégie les pratiques de groupes, comme les groupes de discussion, où les personnes vont partager des expériences vécues. Il s'agit d'épisodes de vie et des sentiments de souffrance qui leurs sont liés ect...

L'objectif du partage d'expérience est de prendre conscience que ces épisodes de vie et les souffrances qu'ils ont engendrés ne sont pas individuels, mais sont au contraire collectifs, communs à plusieurs personnes.

## **2) La conscientisation**

Inspiré par l'éducation populaire de Paulo Freire, l'éducation populaire conscientisante vise la prise de conscience des déterminants sociaux de la souffrance psychique. Il s'agit de prendre conscience que la souffrance n'est pas seulement individuelle, ou même commune à un groupe de personnes, mais qu'elle a une origine dans l'organisation de la société, en lien avec des inégalités sociales et des discriminations sociales systémiques.

Ainsi, la notion de stress minoritaire renvoie à l'existence de rapports sociaux de pouvoir, à l'existence d'oppressions sociales.

La conscientisation peut être rapprochée des pratiques de reframing (recadrage) dans les thérapies systémiques qui permettent à la personne d'acquérir une interprétation différente de la situation à laquelle elle est confrontée. La conscientisation est appuyée sur une analyse sociologique objective de la situation à laquelle la ou les personnes sont confrontées.

## **3) Démythification :**

La « démythification » (Paulo Freire) consiste dans la déconstruction des idées opprimantes. Celle-ci sont de plusieurs ordres :

- dé-stigmatisation : La stigmatisation conduit à l'infériorisation d'un groupe social, ce qui se traduit au niveau individuel, par une intériorisation du stigmate et une baisse d'estime de soi et de capacité d'action.
- dé-culpabilisation : La culpabilisation sociale vise à tenir responsable des individus d'un groupe socialement dominé de leur situation sans tenir compte des inégalités liées aux conditions sociales.

## **4) L'imagination des inédits possibles tournée vers l'action :**

Il s'agit pour le groupe d'analyser les possibilités d'action pour changer la situation dans laquelle ils se trouvent. Cela passe en particulier par la défense collective des droits et la revendication de nouveaux droits.

## **5) L'organisation de l'entre-aide entre les membres du groupe**

Les groupes d'éducation populaire fonctionnent comme des groupes d'auto-support (entre-aide) où les personnes partagent des informations pour faire face à des difficultés psychiques ou matérielles. Il s'agit de développer le soutien social.

## **6) Le développement des capacités d'agir**

Les pratiques d'éducation populaire visent à favoriser le développement des capacités d'agir des personnes par de la formation des personnes de manière à ce qu'elle puissent participer à des

actions de défense individuelle et collectives de leurs droits. Cela passe entre autres par des formations d'éducation aux droits.

## **7) L'action collective pour la défense de droits**

L'organisation d'action collective de défense des droits et/ou de revendication de nouveaux droits.

La capacité à pouvoir agir pour défendre ses droits est considérée comme faisant partie du processus de rétablissement en santé mentale dans la mesure où l'engagement collectif dans une citoyenneté active est vu comme une dimension de la santé mentale par le fait que cela donne un sens qui transcende la souffrance individuelle de la personne et que cela lui permet d'agir pour soi-même et les autres. Dans le domaine de la maladie physique, on peut voir un exemple de ce type dans la lutte des malades du SIDA dans les années 1990 avec Act-Up.

### **Références :**

Christophe Broqua, Agir pour ne pas mourir! Act Up, les homosexuels et le sida. Paris, Presses de Sciences Po, 2005.

### **Pour aller plus loin :**

- Education populaire autonome - <http://www.educationpopulaireautonome.org/>
- Education populaire conscientisante - <https://lewebpedagogique.com/educationpopulaireconscientisante/>

## **2.3. Le social et le psychique**

Le modèle théorique qui est proposé dans ce cahier de formation ne cherche pas dans le psychisme individuel les origines de la souffrance psychique, mais s'intéresse avant tout aux origines sociales de la souffrance psychique. La souffrance psychique apparaît comme la combinaison entre une positionnalité sociale et des événements de vie.

Dans les modèles psychologisants, la souffrance psychique apparaît selon le modèle comme déterminé par le fonctionnement du psychisme individuel :

- soit le psychisme est déterminé par le fonctionnement du cerveau (modèle neurologique)
- soit par des conditionnements psychologiques (modèle comportementaliste)
- soit par des dysfonctionnements au niveau du raisonnement (modèle cognitiviste)
- soit par l'histoire des conflits intrapsychiques inconscients entre le ça et le surmoi (modèle psychanalytique)

Le modèle qui est proposé dans ce cahier de formation ne nie pas néanmoins une autonomie du psychisme par rapport au social. Mais il ne le situe pas du côté du déterminisme psychique (comme c'est le cas dans les modèles psychologisant), mais du côté de l'intentionnalité de la conscience. Il existe en réalité deux dimensions dans ce que l'on appelle le psychisme. Il y a le psychisme comme produit de conditions sociales déterminées et d'expériences de vie. Mais, il y a également l'intentionnalité de la conscience qui nous permet d'agir en fonction de valeurs, de formuler des projets.

La subjectivité peut être effectivement au prise avec des conditions sociales qui aliènent sa capacité à penser et à agir. L'éducation populaire constitue une voix de libération face à cette aliénation psychique par la conscientisation et l'action collective de lutte pour des droits.

La subjectivité n'est pas un pur produit des conditions sociales et des événements de vie. Les travaux sur les troubles post-traumatiques complexes montrent que c'est près de 100 % des enfants qui ont subi des maltraitances<sup>7</sup> qui développent tout ou partie de symptômes post-traumatiques. Mais, cela ne signifie pas que 100 % de ces enfants deviendront à leur tour des personnes maltraitantes : peu le deviennent à leur tour. Les personnes tendent à se considérer comme des sujets et à agir subjectivement en fonction des valeurs qu'ils considèrent, à tort ou à raison, comme les leurs.

S'il existe certains processus d'aliénation sociale, il existe également une liberté du sujet qui est plus ou moins grande. La maltraitance dans l'enfance, que l'on retrouve chez presque tous les adultes maltraitants, n'est pas une excuse morale aux comportements maltraitants.

Le rôle de l'éducation populaire est de développer les prises de conscience et d'élargir le champ de la liberté d'action individuelle par l'action collective.

En réalité, seules les formes de souffrances qui résultent de l'intentionnalité de la conscience peuvent être à proprement parler des souffrances intra-psychiques : il s'agit de la souffrance morale (qui portent sur les choix moraux) et de la souffrance existentielle (qui portent sur les choix existentiels). La souffrance morale est liée à des choix moraux que fait le sujet et dont il pense avoir la responsabilité personnelle. La question de la souffrance morale ne peut pas être traitée uniquement d'un point de vue psychologique, car elle implique des positions philosophiques éthiques. Il est nécessaire de distinguer plusieurs aspects de la souffrance morale :

- **souffrance morale et responsabilité** : on peut remarquer que les conditions sociales abolissent rarement la responsabilité morale de la personne, surtout lorsque la personne est en position de pouvoir. Christophe Dejourné a montré que dans le cas de la souffrance éthique, les personnes qui font le mal ont conscience que ce qu'elles font est mal et en souffrent. Pour autant, un cadre intermédiaire d'une entreprise ne peut pas s'appuyer uniquement sur les ordres qu'il a reçu pour récuser toute responsabilité dans le harcèlement institutionnel auquel il a participé et le suicide d'une personne sous ces ordres.

- **souffrance morale et conditions sociales** : la souffrance morale est liée également aux conditions sociales. Le conflit de valeur au travail constitue un risque psychosocial. La « détresse morale » (Jameton) au travail est liée à la souffrance morale que ressent une personne d'agir contre ses valeurs du fait d'un manque de moyens liés aux conditions institutionnelles de travail. C'est l'objet de l'action collective d'agir sur les conditions sociales de cette souffrance morale.

- **souffrance morale et erreur d'attribution causale** : à l'inverse, il peut y avoir une souffrance morale liée à une culpabilité qui n'a pas lieu d'être. On la trouve en particulier dans des cas de stress post-traumatiques où par exemple la victime d'un accident va se reprocher de ne pas avoir agi alors même que les conditions ne lui permettait pas. Cette culpabilité induite peut être aussi liée à des préjugés sociaux, par exemple, ceux qui stigmatisent les victimes de viol en considérant qu'elles ont dû provoquer ce qui leur est arrivé. C'est l'objet de la démythification de lutter contre ce type de culpabilité.

---

7 « Alors que pour une exposition traumatique en général le risque que s'installent des troubles psychotraumatiques chroniques (un état de stress post-traumatique) est de 24 %, après des violences sexuelles dans l'enfance on retrouve un état de stress post-traumatique dans 87 % des cas (Rodriguez, 1997). Dans les cas de violences sexuelles incestueuses dans l'enfance, ce taux peut même atteindre 100 % (Lindberg, 1985). » (Source : Muriel Salmona, 2015)

- **souffrance morale et tragique de l'existence : le résidu moral.** Le résidu moral est une souffrance morale qui provient du fait qu'il existe une part de tragique dans l'existence. Parfois, quelque soit la décision que l'on prend et quelque soit le bien fondé de la décision qui est prise, il reste une part de souffrance morale qui ne peut pas être supprimée car il s'agit d'un dilemme éthique aporétique. C'est la situation-limite au sens de Jaspers.

De ce fait, le modèle d'analyse qui est proposé dans ce cahier de formation ne récuse pas totalement le psychique, mais il se réfère à une conception du psychisme qui est inspiré d'une approche phénoménologico-existentialiste.

L'OMS attribue la variabilité intra-individuelle psychique à des différences dans les compétences psycho-sociales. Elle oriente donc la prise en charge des individus dans un développement de leurs compétences psycho-sociales individuelles. Dans l'approche à partir de l'éducation populaire autonome, il y a bien des capacités à agir qui sont développées chez les personnes, mais il s'agit de capacités qui sont développées dans un cadre collectif et avec l'idée que ces compétences sont orientées vers des projets collectifs, non individuels, d'émancipation.

Depuis quelques années, il arrive que l'on se tourne vers les capacités de résilience de l'individu. Il s'agit d'étudier ce qui fait que certaines personnes confrontées à des conditions sociales négatives, à des événements de vie critiques ou encore à des événements potentiellement traumatisant, pour autant sont capables d'y faire face sans développer des troubles post-traumatiques. La thérapie existentielle fondée par Viktor Frankl met en avant, dans une perspective phénoménologique, la capacité des personnes à donner un sens à l'évènement traumatique pendant et après comme source de résilience. Frankl était lui-même un survivant des camps de concentration. Pour autant, cette fascination pour les capacités de résilience est ambivalente. En effet, elle suppose qu'il serait normal que les sujets puissent résister aux pires situations de vie et de ce fait qu'il serait normal de ne pas les transformer, mais simplement à apprendre aux personnes à être capables de s'y adapter. Il ne s'agirait plus de lutter contre la pauvreté ou contre la torture, mais simplement de développer les capacités des personnes à y faire face, à être résilientes. Les capacités de résilience sont très ambiguës : ce sont les mêmes techniques issues de stoïcisme qui ont permis à James Stockdale, prisonnier de guerre, de résister à la torture, qu'au tortionnaire Dutch de réussir à supporter psychologiquement de torturer des personnes.

#### **Références :**

Sartre, Jean Paul. "Questions de méthode." (1967).

Paulo Freire, La pédagogie des opprimés, Agone, 2021.

Sarfati, Georges-Elia. Manuel d'Analyse existentielle et de Logothérapie. Dunod, 2018

## Lexique :

**Alternative en santé mentale :** Mouvements d'action communautaire autonome au Québec issu de l'anti-psychiatrie et s'appuyant sur l'éducation populaire autonome (EPA).

« L'Alternative, c'est d'abord et avant tout une philosophie, une vision du monde, un « autre » regard porté sur la santé mentale et sur les personnes qui vivent ou qui ont vécu des problèmes de santé mentale.

L'Alternative, c'est également une attitude commune de respect des personnes usagères, de leur histoire personnelle et de leur réalité à travers une vision positive et non pathologique de la santé mentale.

L'Alternative repose sur la croyance que la solidarité entre les individus et la participation à une communauté contribuent au mieux-être. Elle croit également que toute communauté possède un potentiel actualisant pour les personnes.

L'Alternative remet en question la culture biomédicale de la santé mentale, qui considère surtout la maladie plutôt que la santé. Elle demeure critique face aux savoirs médicaux, aux modèles de réadaptation et aux traitements utilisés en psychiatrie.

L'Alternative questionne la culture sociale qui met l'emphase sur la performance et la productivité des individus. Elle inscrit ses actions dans le mouvement communautaire autonome. »

Site Internet : Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec – <http://www.rasmq.com/index.php>

*Clinique psychosociale :* « clinique psychosociale » est à la croisée de la psychiatrie et du social. Elle se définit comme la prise en compte de la souffrance psychique lorsqu'elle apparaît sur les lieux du social, à l'occasion et autour de la perte des objets sociaux (travail, argent, logement pour l'essentiel). (Diagnostic territorial en santé mental). [Fondé par J. Furtos]

**Déterminants sociaux de la santé mentale :** « La santé mentale est très largement influencée par l'environnement social, économique et physique dans lesquels une personne vit. Les inégalités sociales sont associées à un risque accru de souffrir d'un trouble mental. En mettant en place des mesures pour améliorer les conditions de vie à tous les âges, on peut à la fois améliorer la santé mentale de la population et réduire les risques liés aux inégalités sociales » (MINDS).

Infographie campagne : « La santé mentale n'est pas que dans la tête » –

<https://minds-ge.ch/la-sante-mentale-cest-pas-que-dans-la-tete/>

Déterminants sociaux : le statut socio-économique, le niveau de formation, l'emploi (chômage, précarité, qualité de l'emploi), le sentiment de solitude et le soutien social, le genre, la situation de migration, l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

Les déterminants sociaux sont à l'origine d'une souffrance sociale.

**Événements de vie critiques :** «Les événements de vie critiques représentent des situations stressantes vécues par une personne. Ils peuvent agir en tant que déclencheurs ou amplificateurs

d'un problème. (...) Comme événements critiques, on peut par exemple citer le décès d'un proche, un divorce, un accident ou une maladie grave, un déménagement, une nouvelle fonction professionnelle, la perte d'un emploi, une peine de prison, etc. » (Centre nationale de coordination des addictions).

**Événement potentiellement traumatique:** « Le traumatisme est donc un choc psychologique important, généralement lié à une situation où une personne a été confrontée à la mort ou à la menace de mort, à des blessures graves ou au péril de tels dommages, à des violences sexuelles ou au risque de telles agressions. » (Josse, Évelyne. « Chapitre 3. L'événement potentiellement traumatisant », , Le traumatisme psychique chez l'adulte. sous la direction de Josse Évelyne. De Boeck Supérieur, 2019, pp. 37-51.)

**Psychologisation du social :** La « psychologisation du social est un phénomène général, qui ne concerne pas les seules populations pauvres et précaires. Pourtant, les populations les plus fragiles socialement et économiquement sont spécifiquement concernées par ce phénomène : alors qu'elles ne sont pas nécessairement demandeuses de soutien psychologique et autre « écoute bienveillante » vaguement professionnalisée, elles subissent une interprétation psychologisante de leurs difficultés ». (Sicot, François. « La psychologisation rampante de la question sociale », Stéphane Beaud éd., La France invisible. La Découverte, 2008, pp. 618-632.)

**Santé mentale:** « La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté. » (OMS)

« La santé mentale est influencée par les conditions économiques, sociales, culturelles, environnementales et politiques, des facteurs psychologiques, liés aux aspects cognitifs, affectifs et relationnels et des facteurs biologiques, relatifs aux caractéristiques génétiques et physiologiques de la personne. » (Alternative en santé mentale)

**Souffrance psychique ou détresse psychologique :** que l'OMS définit comme « un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental. Elle indique la présence de symptômes anxieux et dépressifs, peu intenses ou passagers, ne correspondant pas à des critères diagnostiques et qui peuvent être réactionnels à des situations éprouvantes et à des difficultés existentielles. (Diagnostic territorial en santé mental).

**Stress minoritaire:** « [Meyer, 2003] avance que les personnes faisant partie d'une minorité sont exposées à une source de stress supplémentaire que le groupe dominant ne connaît pas. Ce stress excédentaire, appelé stress minoritaire, tire sa source des préjugés, de la stigmatisation et de la discrimination auxquelles les membres du groupe font face » [...] « Meyer distingue par ailleurs deux catégories de facteurs de stress : les facteurs de stress distaux, objectifs ; ceux-ci consistent en la discrimination, la violence, le harcèlement et le rejet. Et les facteurs de stress proximaux, subjectifs et dépendant de la perception des événements objectifs. On y retrouve l'anticipation d'événements stressants, la dissimulation de l'orientation sexuelle et l'homophobie (ou hétérosexisme) internalisée.. » (<https://www.maisonmedicale.org/Introduction-7550.html>)

**Trouble mental :** « Les troubles mentaux ou troubles psychiques, qui ne peuvent être caractérisés que par un diagnostic médical basé sur des manuels de référence . Ils correspondent à des critères et à des actions thérapeutiques ciblées, répondant à des troubles de durées variables, plus ou moins sévères et handicapants ». (Diagnostic territorial en santé mental).



## **Bibliographie :**

### **Généralités :**

Benasayag, Miguel. Clinique du mal-être. La « psy » face aux nouvelles souffrances psychiques, avec la collaboration d' del Rey Angélique. La Découverte, 2015

de Gaulejac, Vincent. « Construire un espace clinique entre sociologie et thérapie », Vincent de Gaulejac éd., La part de social en nous. Sociologie clinique et psychothérapies . Érès, 2017, pp. 37-60.

Demilly, L. (2011). Sociologie des troubles mentaux. Paris: La Découverte.

Ehrenberg, Alain. « La société du malaise. Une présentation pour un dialogue entre clinique et sociologie », Adolescence, vol. 293, no. 3, 2011, pp. 553-570.

Jamouille Pascale , « Les mécanismes de l'emprise. Je n'existais plus. Les mondes de l'emprise et de la déprise, La Découverte, 2021.

Renault, Emmanuel. « Mépris social et souffrance psychique. » Alain Pidolle, Carole Thiry-Bour, Droit d'être soigné, droits des soignants, Ramonville-Saint-Agne, Érès, coll.«Études, recherches, actions en santé mentale en Europe (2003): 41-51.

Renault, Emmanuel. Souffrances sociales. Sociologie, psychologie et politique. La Découverte, 2008

Santonja, Jordi Molto, et Ana Claudia R. Marques. « La psychiatrie aux prises avec la souffrance sociale. Vers une nouvelle sémiologie ? », L'information psychiatrique, vol. 87, no. 2, 2011, pp. 75-82.

### **Critique de la psychologisation du social:**

Fassin, Didier. « Souffrir par le social, gouverner par l'écoute. Une configuration sémantique de l'action publique », Politix, vol. 73, no. 1, 2006, pp. 137-157.

Fassin, Didier. Des maux indicibles. Sociologie des lieux d'écoute. La Découverte, 2004.

Sicot, François. « La psychologisation rampante de la question sociale », Stéphane Beaud éd., La France invisible. La Découverte, 2008, pp. 618-632.

### **Psychotraumatologie:**

Association mémoire traumatique – <https://www.memoiretraumatique.org/>

Dossier: « Soigner le traumatisme ? », Rhizome, 2018, n° 69-70.

Fassin, Didier, and Richard Rechtman. L'empire du traumatisme: enquête sur la condition de victime. Flammarion, 2010.

Josse, É. (2019). Le traumatisme psychique chez l'adulte. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.

Josse, Évelyne, et Vincent Dubois. Interventions humanitaires en santé mentale dans les violences de masse. De Boeck Supérieur, 2009

Lopez, Gérard, et Nadia Kadi. « Chapitre 3. Les thérapies psychodynamiques », Gérard Lopez éd., Traiter les psychotraumatismes. Dunod, 2020, pp. 48-69.

Sarfati, Georges-Elia. « 4. V. Frankl : l'Analyse existentielle et la logothérapie », Marianne Kédia éd., L'Aide-mémoire de psychotraumatologie. En 49 notions. Dunod, 2013, pp. 26-39.

Sironi, Françoise. Psychopathologie des violences collectives. Odile Jacob, 2007.

### **Souffrance au travail :**

Dejours, Christophe et Isabelle Gernet. Psychopathologie du travail. Elsevier Masson, 2016.

De Gaulejac, Vincent. Travail, les raisons de la colère. Média Diffusion, 2011.

### **Souffrance psychique et violence sexistes :**

Corbeil, Janine. « Les paramètres d'une théorie féministe de la psychothérapie. » Santé mentale au Québec 4.2 (1979): 63-86.

Poirier Courbet, Lise. Vivre après un viol. Chemins de reconstruction. Érès, 2015.

### **Souffrance psychique et classes sociales :**

De Gaulejac, Vincent. « La névrose de classe. » Paris: Hommes et groupes (1987).

### **Souffrance psychique et racisme :**

Fanon, Frantz. Peau noire, masques blancs. Seuil, 2015.

## **Annexe 1 : Evènements de vie et situation sociale.**

Un des rôles de l'éducation populaire est d'amener la personne à réfléchir aux liens entre souffrance psychique, évènements de vie, positionnalité sociale et réification du monde, à la différence des psychothérapies individualisantes qui font l'impasse sur le social.

- Quels évènements de vie ont été pour vous à l'origine de la souffrance psychique que vous avez éprouvé dans votre vie et/ou que vous éprouvez actuellement ?

- Comment votre positionnalité sociale a pu avoir une importance sur ces évènements de vie ? (le fait d'être un homme ou une femme, votre milieu social d'origine, votre situation économique-social, votre niveau d'étude, votre origine migratoire et/ou le fait d'être racisé). Comment les conditions sociales (ou de travail) ont pu avoir un rôle dans ce qui vous êtes arrivé ?

## **Annexes 2 : L'analyse des possibles de la situation.**

Une autre différence entre l'approche psychothérapeutique et l'éducation populaire autonome, c'est que l'éducation populaire est tournée vers un rétablissement qui s'appuie sur l'action collective :

1) Description de la situation

2) Quels sont les problèmes ?

3) Quels sont les obstacles ?

4) Quelles sont les ressources ?

5) Quelles sont les actions qui peuvent être mis en œuvre collectivement par le groupe pour améliorer la situation collective face à des problèmes qui sont collectives ?

- objectifs à courts termes (ex : se former collectivement sur les droits pour être mieux à même de se défendre)

- objectifs à moyens termes (ex : agir collectivement pour mieux faire respecter les droits de chacun)

- objectifs à long termes (ex : obtention de nouveaux droits)