

Les femmes, la folie et au-delà Women, madness and beyond

Marie-Andrée Bertrand

Volume 4, Number 2, November 1979

La femme québécoise

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/030054ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/030054ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Bertrand, M.-A. (1979). Les femmes, la folie et au-delà. *Santé mentale au Québec*, 4(2), 11–24. <https://doi.org/10.7202/030054ar>

Article abstract

The author recalls the recent years debate in the American Journal of Sociology on the over-representation of women among the mental patients. The argument maintained by Gove et al. is that this over-representation is due to the specific role (that of a married woman) that society imposes on women. However, Phillips and Segal dispute this hypothesis by arguing that, if women are over-represented, it is because they feel freer than men to express their emotions. Gove answers that this last argument is wrong because women do not show a greater need than men for approval of their actions. Gove's arguments is also challenged by the Dohrenwends who deny the influence of the role of women on this over-representation and call for greater discernment in the analysis of data. Finally, the author presents epistemological criticism of the studies mentioned above and also of the assumptions made by an other author, Chesler.

LES FEMMES, LA FOLIE ET AU-DELÀ

Marie-Andrée Bertrand

L'OBJET DU PRÉSENT ARTICLE

L'intention et l'objet du présent article sont modestes : nous nous proposons d'illustrer quelques-uns des problèmes inhérents au débat sur le thème «femmes et folie». Ces problèmes sont tantôt épistémologiques, tantôt méthodologiques.

Mais parler *du* débat sur le thème «femmes et folie» et des liens présumés entre ces deux termes nous paraît trop général et trop audacieux au regard de notre intention. Il y a plusieurs arènes où se livrent plusieurs combats sur ce thème et nous nous limiterons ici à l'analyse critique de quelques-uns des cinq cents articles¹, communications, thèses et volumes portant sur les liens «privilegiés» entre le sexe féminin et la folie.

L'ACTUALITÉ DU DÉBAT

La publication du livre de Phyllis Chesler, *Women and Madness*, en 1972, et sa traduction en français en 1973 ont porté devant un public plus large que celui des lecteurs des revues scientifiques une question qui occupait depuis plusieurs années les épidémiologues, sociologues, et psychologues s'intéressant à la santé mentale. En effet, le débat sur la prévalence et l'incidence de la maladie mentale et le sexe des malades «courait», pour ainsi dire, à travers une bonne dizaine de revues scientifiques depuis les années 1959. Sa présence ne cesse de se manifester au fil des ans, dans l'*American Journal of Sociology*, l'*American Sociological Review*, le *Journal of Clinical Psychology*, l'*American Journal of Orthopsychiatry*, le *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, *Social Forces*, *Social Work*, et quelques autres, cela, aux États-Unis seulement. Hors de l'Amérique, l'*Australian Psychologist*, la revue britannique *Sociology*, le *International Journal of Social Psychiatry* et quelques (rares) revues en langue française et italienne (*Critica Sociologica*, par exemple) font une petite place au débat. De plus, la littérature féministe entre dans l'arène à travers la revue *Signs* et des travaux très spécialisés voient le jour dans quelques périodiques de «science matrimoniale», ou du comportement, tel le *Journal of Marriage and the Family* et le *Journal of Health and Social Behavior*.

¹ L'auteur est professeur titulaire à l'École de criminologie et Vice-doyen aux études à la Faculté d'éducation permanente, Université de Montréal.

De 1965 à 1979, de nombreuses thèses de doctorat aux États-Unis abordent aussi la question des liens privilégiés entre sexe féminin et maladie mentale.

En bref, par un seul appel au service de références informatisé de la bibliothèque des sciences humaines et sociales de l'Université de Montréal, en mai 1979, avec les mots clés : femme et santé mentale, nous obtenions quelque cinq cents titres, pour les seules années 1965 à 1979. C'est dire l'actualité du débat.

LE CŒUR DU DÉBAT

Après avoir dépouillé un grand nombre des thèses, articles, communications à des congrès scientifiques et volumes portant sur la femme et la santé mentale, nous croyons que c'est dans l'*American Journal of Sociology* (désormais désigné par les lettres AJS dans le présent article), spécialement de 1969 à 1977, que les protagonistes ont surtout exprimé leurs arguments de pointe.

Nous utiliserons donc l'AJS comme voix privilégiée, sans négliger pour autant les références aux articles de base.

Quatre articles, entre autres, nous paraissent mériter notre attention. Ce sont ceux de Phillips et Segal (AJS, 1969), Gove et Tudor (AJS, 1973), Clancy et Gove (AJS, 1974) et Dohrenwend et Dohrenwend (AJS, 1976).

LE DÉBAT

Mais quelle est donc la question, le débat qui oppose ces auteurs et plusieurs autres?

Il s'agit, en fait, de plusieurs questions. Comme en criminologie, mais suite à des constatations inverses, les chercheurs s'interrogent sur le «sex-ratio» des malades mentaux. En criminologie, on le sait bien, les femmes ne représentent jamais plus de 5 à 25 % des criminels connus. En psychiatrie, les femmes seraient plus nombreuses que ne le laisse prévoir leur représentation dans les ensembles démographiques pertinents. Mais le sont-elles vraiment? dans toutes les catégories de maladies mentales? Si oui, pourquoi? et si non, quelles erreurs méthodologiques nous ont amenés à le prétendre?

LA THÈSE : Gove et Tudor (1973)

Parmi les tenants de la sur-représentation des femmes chez les malades mentaux, on trouve Walter Gove et une collègue : Jeannette Tudor. Leur

article publié dans l'AJS en 1973 s'intitule *Adult sex roles and mental illness* et propose une hypothèse explicative des liens privilégiés entre sexe féminin et maladie mentale.

Nous avons choisi de commencer l'histoire du débat avec cet article bien qu'il soit postérieur à celui de Phillips et Segal (1969), précisément parce que Gove et Tudor y exposent la thèse qui nous occupe et y abordent les problèmes de définition de la maladie mentale.

Voyons d'abord leur définition :

In this paper, mental illness will be treated as a fairly specific phenomenon – a disorder which involves personal discomfort (as indicated by distress, anxiety, etc.) and/or mental disorganization (as indicated by confusion, thought blockage, motor retardation, and, in the more extreme cases, by hallucinations and delusions) that is not caused by an organic or toxic condition. Two major diagnostic categories which fit our definition are the neurotic disorders and the functional psychoses. The chief characteristic of the neurotic disorders is anxiety in the absence of psychotic disorganization. The functional psychoses (schizophrenia, involuntal psychotic reaction, manic depressive reaction, psychotic depressive reaction, and paranoid reaction) are psychotic disorders with no (known) organic cause (American Psychiatric Association, 1968) (Gove et Tudor, 1973, 812).

Les auteurs tentent de justifier leur exclusion des «personality disorders» et leur acceptation de la maladie mentale : «Persons with a personality disorder do not experience personal discomfort, being neither anxious nor distressed, nor are they suffering from any form of psychotic disorganization» (Gove et Tudor, 1973, 813). Les deux critères retenus par les auteurs comme essentiels à la maladie mentale sont donc : le fait pour le malade d'éprouver de l'inconfort, de l'angoisse, un sentiment de détresse et d'être désorganisé comme on l'est lorsqu'on est atteint d'une affection psychotique. Ils ajoutent d'ailleurs que les personnes souffrant de troubles de la personnalité ne se perçoivent pas comme malades mais sont définies par d'autres comme telles parce qu'elles ne se conforment pas aux normes sociales. On se voit forcé de les faire traiter parce que leur comportement dérange les autres (Gove et Tudor, 1973, 813). Quant aux troubles d'origine organique², les auteurs les ont exclus, par définition, de la maladie mentale telle qu'ils l'entendent puisque celle-ci est «fonctionnelle». En conclusion du paragraphe où ils ont délimité leur notion de la maladie mentale, les auteurs se résument ainsi : «Since personality and brain disorders do not conform to our conception of mental illness, in this paper neither of these disorders will be treated as mental illness» (Gove et Tudor, 1973, 813).

Les auteurs présentent, dans un premier tableau (p. 819), un relevé de dix-sept études (sur 21 existantes, selon eux) qu'ils qualifient de «commu-

nity surveys» ou «enquêtes auprès de la population en général». Ces enquêtes reflètent la situation de différents pays : la Grande-Bretagne, les États-Unis, la Suède, les Pays-Bas. Les unes ont été effectuées par questionnaires, d'autres résultent d'examen cliniques et une dernière s'appuie sur plusieurs méthodes d'enquête. Les unes portent sur la prévalence de la maladie mentale, les autres sur son incidence.

Selon les auteurs, ces études, effectuées de 1957 à 1969, arrivent sans exception à la conclusion qu'on trouve proportionnellement beaucoup plus de femmes que d'hommes parmi les malades mentaux, au sens où Gove et Tudor les définissent. Il n'est pas rare que le ratio femmes-hommes soit près de 2 contre 1.

Ce premier tableau est suivi de sept autres (p. 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826) portant sur la situation américaine, relevant le nombre des personnes admises dans les hôpitaux psychiatriques par sexe : le nombre de patients traités en psychiatrie dans les hôpitaux de médecine générale ; dans les cliniques externes pour malades mentaux ; dans les cabinets privés des psychiatres et finalement par des omnipraticiens. Les auteurs utilisent, dans les tableaux 2 à 8, les données du National Institute of Mental Health des États-Unis.

Les données relevées dans tous ces tableaux conduisent les auteurs à la conclusion que le taux de femmes trouvées malades mentales et traitées en psychiatrie, par 100,000 habitants du même sexe et du même groupe d'âge, est *toujours supérieur* à celui des hommes, aux États-Unis et ailleurs.

L'HYPOTHÈSE

C'est le rôle spécifique que nos sociétés font jouer aux femmes qui est responsable de leur sur-représentation parmi les malades mentaux, selon Gove et Tudor (1973).

Le rôle féminin est particulièrement frustrant pour cinq raisons :

1. Souvent, très souvent, les femmes sont confinées à une seule tâche, celle de maîtresse de maison, alors que les hommes peuvent compter sur au moins deux sources de gratification : le travail et le foyer ;
2. Les habiletés requises pour élever des enfants et tenir une maison ne sont pas très relevées : tout le monde plus ou moins s'en tire et le fait d'y exceller n'est pas source d'estime de soi ;
3. Le rôle de maîtresse de maison est relativement peu structuré et rend les femmes socialement invisibles ;

4. Si l'épouse exerce une fonction lucrative hors du foyer, ce sera généralement dans un travail moins prestigieux et moins bien rétribué que ne l'est le travail d'un homme ;

5. Plusieurs auteurs (Goode, 1960 ; Parsons, 1942 ; Angrist, 1969 ; Rose, 1951 ; Epstein, 1970) ont signalé le caractère diffus des attentes qu'entretiennent les groupes sociaux à l'endroit des femmes, le caractère « contingent », secondaire et dépendant de l'époux des carrières féminines.

Selon Gove et Tudor, les changements sociaux provoqués par l'industrialisation et l'urbanisation entraînant la diminution du nombre des enfants, la mécanisation des tâches ménagères, la disparition des entreprises familiales dans lesquelles plusieurs femmes jouaient un rôle clé, ont contribué à la dévalorisation des femmes, à une baisse de leur statut.

Les auteurs concluent :

To summarize, there are ample grounds for assuming that women find their position in society to be more frustrating and less rewarding than do men and that this may be a relatively recent development. Let us, then, at this point postulate that, because of the difficulties associated with the feminine role in modern Western societies, more women than men become mentally ill. Our analysis of roles has focused primarily, but not exclusively, on the roles of married men and women, and it is within this group that we might expect to find the greatest difference in the rates of mental illness of men and women. Unfortunately, most existing data are presented by sex and not by sex and marital status. (Gove et Tudor, 1973, 816). (notre souligné).

Ayant noté que le « rôle féminin » qu'ils ont décrit (voir les 5 caractéristiques énumérées plus haut) et dont ils soutiennent qu'il est propice à la mésestime de soi et à la maladie mentale est le rôle de la femme mariée et que s'ils veulent prouver leur hypothèse, ils devront établir que, parmi les gens mariés, on trouve un taux significativement plus élevé de femmes que d'hommes, les auteurs avouent que les données dont ils disposent, bien que départagées selon le sexe, ne tiennent pas compte de la situation maritale. Ils délaissent provisoirement l'hypothèse du lien entre femme mariée et maladie mentale et affirment que l'image de soi qu'entretiennent les femmes est beaucoup plus négative que le self-image des hommes, appelant à leur rescousse McKee et Sheriff, 1957 ; Gurin, Veroff et Feld, 1960 ; Rosenbratz, Vogel, *et al.*, 1968. Enfin, ils citent les études sur les femmes et la dépression de Silverman, 1968, qui démontrent bien qu'il y a une surabondance de femmes parmi les déprimés. Pour ce qui est du lien entre « femmes mariées et maladie mentale », d'autres études s'imposent, disent Gove et Tudor³.

Avant la deuxième guerre mondiale, remarquent les auteurs, on trouvait plus d'hommes que de femmes parmi les malades mentaux. Les changements sociaux survenus depuis 1950, changements qui affectent durement la condition féminine, expliqueraient le renversement des disproportions.

À L'ATTAQUE DE LA VALIDITÉ DES DONNÉES : Phillips et Segal (1969)

Un article publié en 1969 illustre, parmi bien d'autres, les attaques portées contre la validité des sondages supportant la thèse de la sur-représentation des femmes parmi les malades mentaux. C'est celui de Phillips et Segal (AJS, 1969, 58-72).

Les auteurs y poursuivent une suggestion faite par Gurin *et al.* (1960) à l'effet que les résultats d'enquêtes menées par questionnaires, auprès de la population en général, les «Community surveys», ne sont pas le reflet de différences réelles dans la fréquence avec laquelle l'un et l'autre sexe sont frappés par la maladie mentale mais proviennent plutôt «de la plus grande résistance des hommes à avouer qu'ils sont aux prises avec des émotions et des sensations désagréables» (Phillips et Segal, 1969, 69, notre traduction). Selon ces auteurs, l'aveu de pareilles difficultés est culturellement plus acceptable pour les femmes que pour les hommes. Cooperstock (1971) va dans le même sens en émettant l'hypothèse que si l'on prescrit plus de substances psychotropes aux femmes qu'aux hommes, c'est sans doute parce que «les femmes des sociétés occidentales se sentent plus libres (que les hommes) d'exprimer des émotions et des sentiments» (Cooperstock, 1971, 240-241).

Cette critique ou cette réserve, si elle s'avérait fondée, aurait une portée assez dévastatrice sur la partie de la démonstration de Gove et Tudor (1973) qui utilise les résultats des sondages. Elle aurait sans doute un effet aussi dévastateur sur les conclusions d'études cliniques, ou en tout cas sur les études cliniques qui portent sur des patientes volontaires. En effet, la relative facilité qu'auraient les femmes à avouer des états psychologiques désagréables leur ferait non seulement admettre l'existence de symptômes névrotiques lors d'une enquête mais aussi, possiblement, recourir (plus souvent que les hommes) à des traitements en cliniques.

LA CONTRE-ATTAQUE: Clancy et Gove (1974)

Dans un article publié en 1974 dans l'AJS, Walter Gove, cette fois avec un autre collègue du nom de Kevin Clancy, entreprend de répliquer à cette attaque.

Les auteurs rappellent tout d'abord, comme de juste, que leurs données épidémiologiques ne se limitent pas à l'auto-confession : «Women have

higher rates when the patient is selecting, as with private outpatient care; when others in the community are selecting, as with most admissions to public mental hospitals; and when a disinterested researcher is selecting, as is the case in community surveys» (Clancy et Gove, 1974, 206).

Ayant eux-mêmes suggéré en 1973 (voir Gove et Tudor) que plusieurs symptômes névrotiques pourraient paraître plus indésirables aux yeux des hommes qu'à ceux des femmes, ils entreprennent de vérifier si l'«indésirabilité perçue» diffère vraiment selon le sexe.

À partir de 22 symptômes «psychiatriques» (échelle de Langner, 1962), ils mesurent la prévalence de la «maladie mentale» (telle que définie par Gove et Tudor en 1973) auprès d'un échantillon de 404 adultes pris au hasard parmi la population de la Nouvelle-Angleterre et des États du «Mid-Atlantic». Puis ils mesurent l'indésirabilité des symptômes telle que perçue sur une échelle de 1 à 9.

Dans cette enquête les chercheurs «pondèrent» aussi le besoin d'approbation sociale des répondants – besoin dont on peut croire qu'il influence les réponses dans le sens de la non-confession des symptômes que l'on croit indésirables (échelle Crowne-Marlowe) – et enfin s'assurent qu'ils ont évalué la tendance des sujets à répondre négativement à toutes les questions, tendance qui, on le devine, est source d'erreurs dans les sondages.

Leurs conclusions? Les femmes, dans cette enquête comme dans les précédentes, avouent être aux prises avec un plus grand nombre de troubles «psychiatriques» que les hommes. D'autre part, les désordres mentaux n'apparaîtraient pas moins indésirables aux femmes qu'aux hommes et le besoin d'approbation, plus marqué chez les femmes, n'est pas significativement différent d'un sexe à l'autre. Enfin, les femmes auraient une tendance à être, plus que les hommes, des «naysayers», des répondants qui disent «non» automatiquement, quitte à contredire une réponse donnée lorsqu'on formule la question différemment.

Les auteurs soumettent leurs résultats au test Gamma et concluent que les sondages reflètent des différences réelles et non des «artefacts», dans le taux de prévalence de la maladie mentale selon le sexe (Clancy et Gove, 1974, 213).

NOUVELLE ATTAQUE

En 1976, deux auteurs partent à l'attaque de l'article de Gove et Tudor (1973) : ce sont Bruce P. Dohrenwend et Barbara Snell Dohrenwend. Dans un article intitulé *Sex differences and Psychiatric Disorders* (AJS, 1976, 1447-1454), ils relèvent plus de 80 études sur la prévalence réelle de la maladie mentale dans le monde et parlent de 33 d'entre elles qui

portent sur les États-Unis et l'Europe. Tout comme Gove et Tudor (1973) ils constatent que dans les études d'avant 1950, les hommes étaient plus nombreux que les femmes parmi les malades mentaux et que l'inverse se produit à compter de 1950.

Mais là s'arrête la convergence de leurs propos avec ceux de Gove et Tudor.

En effet, selon les Dohrenwend, les troubles de la personnalité ont toujours été très majoritairement des «maladies masculines» et Gove et Tudor passent trop vite sur cette constante. De plus, remarquent les Dohrenwend, ce qu'il faut bien noter c'est l'énorme augmentation de l'incidence et de la prévalence de la maladie mentale après les années 50 : on trouve plusieurs maladies à propos desquelles le taux de prévalence par 100,000 habitants est passé de 2 à 15. S'agit-il là d'une croissance de type épidémique? ou bien doit-on reconnaître que la définition de la maladie mentale a changé, ou bien serait-ce que la détection des malades se fait par de nouvelles méthodes qui entraînent de larges couches de la population à dévoiler des symptômes psychiatriques, à l'occasion de sondages, par exemple, ce qui ne se faisait pas avant les années 50?

Les Dohrenwend croient que les deux derniers facteurs mentionnés ont eu un impact décisif sur le nombre de personnes reconnues malades mentales. De plus, il s'est produit un changement d'attitude, dans la population, à l'endroit de la maladie mentale.

Les auteurs font ensuite état de leurs propres conclusions :

1. Il n'y a pas de différence entre les sexes dans le taux de prévalence des psychoses, en général. Du moins, c'est ce que les Dohrenwend retirent de l'analyse de 34 études portant sur ce sujet ;
2. Il y a toujours et partout plus d'hommes que de femmes parmi les personnes souffrant de troubles de la personnalité : 22 des 26 études recensées arrivent à cette conclusion ;
3. Il y a toujours plus de femmes parmi les névrosés : 28 des 32 études analysées permettent de dégager cette conclusion. (Dohrenwend et Dohrenwend, 1976, 1453).

De tels résultats, commentent les auteurs, ne se prêtent pas aux conclusions très générales dont avaient fait état Gove et Tudor (1973) mais nous invitent plutôt à bien différencier nos propositions. Par exemple, l'hypothèse qui voudrait que les femmes à cause de leur rôle et des frustrations qu'il engendre, soient toujours et partout plus nombreuses que les hommes parmi les malades mentaux, ne résiste pas aux données circonstanciées que les Dohrenwend (1976) nous rappellent.

Mais ne faut-il pas commencer le débat bien en aval des commentaires sur la validité des données? Les critiques n'auraient-ils pas dû s'attaquer, au-delà de la pertinence des sondages, à la définition même de la maladie mentale telle que la proposaient Gove et Tudor dans l'article de 1973? Limiter la maladie mentale aux malaises fonctionnels s'accompagnant d'une anxiété et d'un sentiment de détresse, pour ensuite prétendre que cette symptomatologie a plus de résonance chez les femmes que chez les hommes, n'est-ce pas raisonner de façon circulaire? Nous n'avons pu trouver qu'un commentaire s'adressant à cet aspect plus épistémologique du débat (Cooperstock et Parnell, 1976) et encore nous est-il apparu caractérisé davantage par l'irritation que par la clarté et la logique de l'exposé. Cooperstock avait quelque raison, il est vrai, de tenir à se dégager du clan Gove et Tudor qui l'avait en quelque sorte prise à témoin de leur thèse générale sur la sur-représentation des femmes dans la maladie mentale.

L'autre attaque qu'on attend en vain, porterait sur la véracité d'un paramètre unique pour mesurer la «santé mentale» de deux sexes et du poids unique à donner aux symptômes avoués par chacun des deux sexes.

Les femmes, croyons-nous, n'ont pas que le droit de *parler* plus que les hommes de leurs maladies, tant physiques que mentales. Elles ont surtout le droit d'être plus souvent malades. Elles en ont même l'obligation : témoin, la définition que nos sociétés avancées ont donné à l'accouchement, le traitement hospitalier qu'on y applique, le statut de patiente qu'on a maintenu à la parturiente. Comme je l'ai noté ailleurs (Bertrand, 1979, p. 17, 29, 32 et 102) et comme le note Dessaur (1978), on a prévu dans des textes de loi que ces «maladies physiques» des femmes pouvaient déboucher sur des désordres psychiques qui excuseraient partiellement les mères de tuer leur enfant. Dans d'autres pays (la France, par exemple) on a excusé les femmes menstruées qui se rendaient coupables de vol.

Les cinq sous-hypothèses de Gove et Tudor (1973) faisant de la condition de maîtresse de maison un statut particulièrement propice à l'éclosion de la maladie mentale nous semblent difficiles à démontrer. Les auteurs, d'ailleurs, ne s'y emploient pas. Comment le pourraient-ils? Qui pourrait comparer, par exemple, le poids des *frustrations – découlant – de – l'accomplissement – d'une – seule – tâche domestique – par – une – femme / au poids – des – frustrations – découlant – de – l'accomplissement – de – deux – tâches – dont – l'une – extérieure, par un homme?*⁴

Récemment, cependant, quelques auteurs ont abordé l'impact du rôle de maîtresse de maison sur la santé mentale des femmes en comparant le nombre de symptômes avoués par celles qui travaillent à l'extérieur aux difficultés des «épouses et mères» confinées à la maison (Powell, 1977). D'autres ont traité de l'effet de l'appartenance à des groupes de libération féministe sur la santé mentale des femmes mariées et mères de famille (Davis, 1977).

D'autres ont cherché, en appliquant l'analyse de régression, à déterminer l'impact des facteurs économiques (l'appartenance aux couches sociales défavorisées étant caractéristique, selon ces auteurs, d'un taux élevé de maladie mentale chez les femmes mariées, Glassner, 1978). Ces voies ne sont pas exemptes de problèmes méthodologiques mais elles nous paraissent bien valables. N'est-il pas sociologiquement plus logique de comparer les femmes à elles-mêmes que de les comparer aux hommes, surtout après avoir rappelé qu'une batterie d'auteurs affirment la spécificité sexuelle des rôles prescrits? — C'est ce qu'ont tenté de faire Powell et Davis, cités plus haut. C'est aussi l'objet des recherches de Evelyn Mostow et Phyllis Newberry, dans un article intitulé *Work role and depression in women : a comparison of workers and housewives in treatment* (1977) où les auteurs soutiennent que les sujets détenant un emploi à l'extérieur se remettent significativement plus vite de leur dépression (dépression grave, dans le cas des patientes des deux groupes) que celles qui demeurent à la maison. Les auteurs émettent aussi l'opinion, basée sur d'abondantes observations, que chez les femmes de milieu socio-économique défavorisé, le travail extérieur peut être une source importante de sécurité et de recouvrement d'une certaine autonomie.

ET LE DÉBAT SE POURSUIT

Intrigués, irrités ou stimulés par des hypothèses du genre de celles de Gove et Tudor, plusieurs auteurs continuent à essayer de cerner l'influence du rôle d'épouse sur la symptomatologie psychiatrique entre autres Roberts, Meile, Johnson, David et St-Peter (1977). D'autres remarquent avec à propos que toutes les femmes, mariées ou non, qui se présentent aux cliniques ou chez les psychiatres, n'y vont pas nécessairement pour elles-mêmes, mais souvent pour des membres de leur famille. D'autres auteurs tel Horwitz (1977) étudient avec soin le «cheminement critique» qui conduit au traitement psychiatrique, pour conclure que les femmes entrent en traitement chez le psychiatre soit de leur propre chef soit sur le conseil d'amis tandis que les hommes y sont référés par leur épouse et leur employeur.

L'ŒUVRE DE PHYLLIS CHESLER : WOMEN AND MADNESS (1972)

En 1971, Phyllis Chesler publiait un article intitulé «Women as psychiatric and psychotherapeutic patients», in *the Journal of Marriage and the Family* (33, 4, 746-759) où l'on trouve déjà, les fondements de la thèse développée dans «les femmes et la folie».

Essentiellement, l'article et le volume peuvent se résumer en une proposition principale et quelques sous-hypothèses.

Commençons par les sous-hypothèses qui prennent d'ailleurs souvent l'allure de postulats.

1. L'histoire de la condition féminine et de ses origines mythologiques démontre abondamment la facilité avec laquelle on (la société, les institutions médicales, etc...) qualifie de «malades» les femmes extraordinaires (héroïnes, artistes, écrivains au comportement masculin) mais aussi celles qui se conforment passivement à leur rôle de dominées et de dépendantes. Des maris, pas plus tard qu'à la fin du siècle dernier et au début du XX^e, faisaient «enfermer» leur femme, trop douée, pas assez «mère», en révolte contre leur destin de «seconde» et de «contingente» ;

2. Il y a plus de femmes que d'hommes, en nombre absolu, parmi les malades névrotiques et chez les schizophrènes. Mais l'âge, le statut marital, la race, le statut économique viennent jouer sur ce tableau «femmes et folie» et il faut se garder des généralisations ;

3. Le processus de traitement, les appareils de la santé, contribuent puissamment à faire des femmes des malades. Il faut bien voir que ce sont des hommes qui, dans la très grande majorité des cas, ont le rôle de thérapeutes et c'est *leur* image de la femme, de son rôle, qu'ils projettent dans les plans de traitement. D'ailleurs, certains thérapeutes non contents de dominer professionnellement leurs patientes en leur imposant les voies et les modèles de la santé et de la «conformité», vont jusqu'à les exploiter sexuellement ;

4. La carrière de patiente psychiatrique a quelque chose d'inéluctable : ou se soumettre (au modèle «féminin» que ré-enseignent les thérapeutes masculins aux patientes) ou s'exposer à plus de traitements, plus de médications, etc...

Quant à la proposition principale du livre de Chesler, il serait juste, croyons-nous de la résumer ainsi : nos sociétés ont eu tendance, depuis longtemps à pathologiser les comportements féminins «anormaux» aux yeux des hommes, plutôt qu'à les criminaliser. Cette tendance, loin de diminuer, s'accroît.

Le malheur, c'est que la démonstration empirique du «surplus» de femmes parmi les malades mentaux n'est pas convaincante dans l'œuvre de Chesler. Si le nombre absolu de femmes soumises à des traitements dépasse celui des hommes, la marge «additionnelle» ne représente que 2 % de l'ensemble des cas connus et l'accélération du processus de pathologisation des femmes ne ressort pas des données exposées. De surcroît, pour certains groupes d'âge, les femmes de 60 ans et plus par exemple, l'auteur ne fait pas les corrections qui s'imposent à la lumière des données démographiques établissant que le groupe des femmes âgées dans la population est sensiblement plus nombreux que celui des hommes âgés.

Phyllis Chesler a toutefois le grand mérite d'attirer notre attention sur le fait que deux grands modèles diagnostiques prévalent. Les mêmes symp-

tômes, vécus par une femme, ne lui attireront pas les traitements qu'on offrirait à un homme. D'autres auteurs ont fait des remarques analogues, notant que pour des malaises, angoisses, détresses comparables, les femmes étaient traitées moins rapidement que les hommes. Dans la même veine, une autre trouvaille de Chesler, c'est ce qu'elle appelle la participation des femmes aux «maladies psychiatriques masculines» et la participation des hommes aux «maladies psychiatriques dites féminines». Mais ces passages ont un relent de tautologisme pour ceux qui ont admis que l'ordre social est mâle et que ce sont les hommes qui décident de ce qui est normal pour les femmes, en l'absence de celles-ci des structures de pouvoir.

CONCLUSION

Nous croyons que le débat sur les femmes et la folie, loin d'être clos, ne fait que commencer à se trouver des voies d'analyse et d'interprétation scientifiques. Mais il est urgent de s'attaquer à l'histoire et à la critique des définitions croyons-nous, – afin de cerner les fonctions implicites des taxonomies différentielles et les intérêts commandant la permanence des rôles sexuels, fonctions et intérêts qui pressent les femmes de s'en tenir – ou de revenir – par la thérapie et les drogues – aux comportements que leur dicteraient des hommes ou des institutions masculines.

NOTES

1. dans le seul champ des sciences sociales.
2. les syndromes cérébraux aigus et chroniques.
3. Cependant, dans un article publié en 1972, Gove avait fourni des données américaines à l'appui de cette thèse, démontrant que chez les célibataires, les divorcés et les veufs, on ne trouve pas de différences significatives entre hommes et femmes dans le taux de la maladie mentale, mais que de telles différences existent entre hommes et femmes mariés (*Social Forces*, 51, 1, 34-44).
4. Comme le remarque Barbara Reskin, dans une communication présentée à l'ASA en 1978, sans doute faudrait-il fonder une pareille étude sur une mesure de l'*engagement* réel de chacun dans les rôles qui lui sont prescrits...

RÉFÉRENCES

- ANGRIST, S., 1969, The study of sex roles. *Journal of Social Issues*, 25, 215-232.
- BERNARD, J., 1976, Homosociality and female depression. *Journal of Social Issues*, 32,4, 213-238.
- BERTRAND, M.A., 1979, *La femme et le crime*. Montréal, L'Aurore.
- BROWN, G.W. et BHROLCHAIN, M.N., 1975, Social class and psychiatric disturbance among women in urban population. *Sociology*, G.B., 9, 2, 225-254.
- CHESLER, P., 1971, Women as psychiatric and psychotherapeutic patients. *Journal of Marriage and the Family*, 33, 4, 746-759.
- CHESLER, P., 1972, *Women and Madness*. Garden city et New York, Double-day.
- CHESLER, P., 1975, *Les femmes et la folie*. Paris, Payot.
- COOPERSTOCK, R. et PARNEL, P., 1976, Comment on Clancy and Gove. *A.J.R.*, 81, 6, 1455-1457.
- CLANCY, K. et GOVE, W., 1974, Sex differences in mental illness : an analysis of response bias in self reports. *A.J.S.*, 80, 1, 205-216.

- COOPERSTOCK, R., 1971, Sex difference in the use of mood-modifying drugs : an explanatory model. *Journal of Health and Social Behavior*, 12, 238-244.
- CROWNE, D. et MARLOWE, D., 1964, *The approval motive*. New York, Wiley.
- DAVIS, M.S., 1977, Women's liberation groups as a primary preventive mental health strategy. *Community Mental Health Journal*, 13, 3, 219-228.
- DESSAUR, C.I., 1978, *Penal law versus women*. Communication présentée à l'I.S.A.
- DOHRENWEND, B.P. et DOHRENWEND, B.S., 1976, Sex differences and psychiatric disorders. *A.J.S.*, 81, 1447-1458.
- EPSTEIN, C., 1970, *Woman's Place*. Berkeley, Univ. of California Press.
- ERGAS, Y., 1975, Considerazioni sulla matrice sociale delle forme di digregazione psichia nelle donne. *La Critica Sociologica*, 35, 41-52.
- GLASSNER, B., 1978, Sociological origins of manic-depression among working class women. Communication présentée au congrès du S.S.S.P.
- GOODE, W., 1960, Norm commitment and conformity to role status obligation, *A.J.S.*, 66, 246-258.
- GOVE, W.R., 1971, Adult sex roles and mental illness. Communication présentée à l'A.S.A.
- GOVE, W.R., 1972, The relationship between sex roles, marital status and mental illness. *Social Forces*, 51, 1, 34-44.
- GOVE, W.R. et TUDOR, J., 1973, Adult sex roles and mental illness. *A.J.S.*, 78, 812-835.
- GOVE, W.R. et HERB, T.R., 1974, Stress and mental illness among the young : a comparison of the sexes. *Social Forces*, 53, 2, 256-265.
- GOVE, W.R. et GEERKEN, M.R., 1977, The effect of children and employment on the mental health of married men and women. *Social Forces*, 56, 1, 66-76.
- GURIN, G., VEROFF, J. et FELD, S., 1960, *Americans View their Mental Health*. New York, Basic.
- HORWITZ, A., 1977, The pathways into psychiatric treatment. *Journal of Health and Social Behavior*, 18, 2, 169-178.
- HARRIS, L.H. et LUCAS, M.E., 1976, Sex-role stereotyping. *Social work*, 21, 5, 390-395.
- KOMAROVSKY, M., 1946, Cultural contradiction and sex roles. *A.J.S.*, 52, 184-189.
- LANGNER, T. et STANLEY, M., 1963, *Life stress and mental illness*. New York, Free Press.
- LEE, R.P.L., 1976, The causal priority between socio-economic status and psychiatric disorder : a prospective study. *The International Journal of Social Psychiatry*, 22, 1, 1-8.
- LEIGHTON, D., HARDING, et al., 1963, *The character of danger*, New York, Basic.
- McKEE, J. et SHERIFFS, A., 1957, The differential evaluation of males and females. *Journal of Personality*, 25, 356-371.
- MEILE, R. et HAESE, P., 1969, Social status, status congruence and symptoms of stress. *Journal of Health and Social behavior*, 10, 237-244.
- MOSTOW, E. et NEWBERRY, P., 1975, Work role and depression in women : a comparison of housewives and workers in treatment. *American Journal of Orthopsychiatry*. 45, 4, 538-548.
- N.I.M.H., 1967, Washington, D.C.
1. *Patients in state and country mental hospitals ;*
 2. *Patients characteristics private mental hospitals ;*
 3. *Veterans with mental disorders ;*
 4. *General hospitals in patient psychiatric service ;*
 5. *Outpatient psychiatric services.*
- PARSONS, T., 1942, Age and sex in the social structure of the United States. *A.J.S.*, 7, 604-616.
- PHILLIPS, D., 1972, Some effects of «Social desirability» in survey studies. *A.J.S.*, 77, 921-940.
- PHILLIPS, D. et CLANCY, K.J., 1970, Response biases in field studies of mental illness. *A.J.S.*, 35, 503-515.
- PHILLIPS, D. et SEGAL, B., 1969, Sexual status and psychiatric symptoms. *A.J.S.*, 34, 58-72.
- POWELL, B., 1977, The empty nest, employment and psychiatric symptoms in college-educated women. *Psychology of Women Quarterly*. 2, 1, 35-43.
- RESKIN, B.F. et COVERMAN, S., 1978, Accounting for sex differences in symptoms of psychological distress : the roles of marriage, kids and jobs. Communication présentée à l'A.S.A.
- ROBERTS, R.E., MEILE, R.L., JOHNSON, D.R. et ST-PETER, L., 1977, Comment : on marriage and madness. *Journal of Health and Social Behavior*, 18, 2, 223-224.
- ROSE, A., 1951, The adequacy of women's expectations for adult roles. *Social Forces*, 30, 69-77.

- ROSENBRATZ, P., VOGEL, S. *et al.*, 1968, Sex role stereotypes and self-conceptions in college students. *Journal of Consulting Psychology*, 32, 3, 287-295.
- SILVERMANN, C., 1968, *The Epidemiology of Depression*. Baltimore, Johns Hopkins Press.
- THIBAUT, O., MONEY, J., *et al.*, 1978, *Le fait féminin*. Paris, Fayard.
- WARHEIT, G.J., HOLZER, C.E. *et al.*, 1976, Sex, marital status and mental health : a reappraisal. *Social Forces*, 55, 2, 459-470.
- WOOD, M., 1977, A note on the relationship between sex, marital status, and utilization of mental health services. *Sociological Symposium*, 19, 116-124.
- 1973, Sociologie de la santé familiale. *Revue de l'Université de Bruxelles*, 2, 125-268.

SUMMARY

The author recalls the recent years debate in the American Journal of Sociology on the over-representation of women among the mental patients. The argument maintained by Gove *et al.* is that this over-representation is due to the specific role (that of a married woman) that society imposes on women. However, Phillips and Segal dispute this hypothesis by arguing that, if women are over-represented, it is because they feel freer than men to express their emotions. Gove answers that this last argument is wrong because women do not show a greater need than men for approval of their actions. Gove's arguments is also challenged by the Dohrenwends who deny the influence of the role of women on this over-representation and call for greater discernment in the analysis of data. Finally, the author presents epistemological criticism of the studies mentioned above and also of the assumptions made by an other author, Chesler.