

# Keynotes

---

## Promoting young people's health through social participation. Critical issues and challenges

### **Dr. Elvira Cicognani**

Associate Professor of Social Psychology  
Faculty of Psychology, University of Bologna  
Bologna, Italy

Enhancing young people's participation in different kinds of activities within their communities is currently considered as a key strategy for promoting well being and health outcomes and for preventing and reducing health-compromising behaviours. Both developmental approaches to "positive youth development" and community health psychology perspectives on health promotion emphasise the potential of youngsters' engagement and active involvement in structured activities and contexts for the acquisition of competences and skills which are presumed to enhance health by strengthening personal resources to face life and developmental tasks. Such assumptions are also shared within youth policy approaches and initiatives aimed at increasing active participation and citizenship behaviours. In this presentation we will discuss the evidence on which such assumptions are based and some critical issues and challenges of interventions involving adolescent populations.

## Feeling the social body

### **Dr. John Cromby**

Department of Human Sciences, Loughborough University  
Loughborough, UK

The discipline of psychology straddles an indistinct boundary between the natural and the social sciences. Its subject matter - the human - sits at the conjunction of both biological and socio-cultural influences, but mainstream psychology rarely treats this conjunction as an opportunity to explore how the social and the biological actually come together. Instead, the discipline is largely structured by a series of dualisms: between mind and body, individual and society, nature and culture, and so on. Mind and body, for example, typically get separated out into the sub-disciplines of cognitive and biological psychology, whilst social psychology is held largely distinct from both of these.

Within health psychology in general, and critical health psychology in particular, these dualisms are likely to be especially prominent. The topics and values of critical health psychology mean that the relationships between individual and society, and between mind and body, continually re-appear both as concerns and as resources. Consequently, many critical health psychologists have a clear sense of the problems associated with these dualisms. On the one hand, they give rise to flawed, mechanistic, overly-simplified models of human activity, models that are insufficiently sensitive to context and that obscure the fluidity and multiplicity of experience. On the other hand, in holding the social largely separate from other influences, these dualisms have allowed psychology to be complicit in the reproduction of inequality and the maintenance of privilege.

Ultimately, it is probably impossible to eradicate dualism from psychology. Nevertheless, critical health psychologists might benefit from considering some of the ways in which body and mind, individual and society, are already mutually constitutive. In this talk I will focus on the relationship between language and the body, using it to show how the flow of experience gets continuously co-constituted from both bodily and social influences. I will also focus on the frequently neglected realm of embodied feelings, suggesting that attention to the felt dimensions of experience might help us to re-think aspects of psychology in ways that bring together mind, body and social influence.

## Le point de vue du professionnel: l'expérience subjective professionnelle face à la sexualité

### Prof. Alain Giami

Directeur de recherche  
Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale  
Inserm U 822, Le Kremlin Bicêtre  
Paris, France

Les professionnels de la santé sont habituellement considérés comme l'incarnation de l'identité et de l'expertise professionnelle dans leur domaine d'activité. La présence, l'impact ou le retentissement de leur propre subjectivité qui se manifeste dans leur activité est ainsi implicitement exclue des analyses. De l'autre côté, les patients et les individus tout-venant sont le plus souvent considérés à partir de leur "expérience subjective", et comme des sujets à même de développer des représentations erronées et des "fausses croyances" au regard des traitements et des savoirs bio-médicaux, et avec des capacités de jugement limités du fait de leur expérience de la maladie ou de leur appartenance au sens commun. Depuis une trentaine d'années, cette représentation globale est en train de changer, avec l'émergence des "experts profanes" et des associations de patients (Prior, 2003). De façon étonnante, on n'a pas observé les mêmes changements concernant les professionnels, c'est-à-dire le processus inverse qui consisterait à comprendre comment la subjectivité est insérée et impliquée dans les postures professionnelles.

L'étude de la sexualité permet d'adopter ce point de vue différent, dans la mesure où la majorité des professionnels de la santé n'ont aucune formation, spécialisation ou expertise dans ce domaine. Lorsqu'ils sont confrontés à des problèmes liés à la sexualité, les professionnels apparaissent démunis pour y répondre de façon professionnelle, et répondent avec leurs valeurs personnelles et morales, surtout lorsqu'ils sont confrontés à des problèmes mettant en jeu la diversité sexuelle ou des déviances plus ou moins importantes en relation aux normes sexuelles dominantes.

On s'attachera à retracer une brève histoire des conceptions qui prennent en compte les dimensions subjectives du "point de vue professionnel", à partir du concept de contre-transfert (Devereux, 1980; Giami, 2001). Une analyse des conceptions plus récentes qui prennent en compte les "conceptions du patient" (Armstrong, 1984; Porter, 1985) ainsi que les approches de Kleinman en termes de "récits de la maladie" (1988) me permettra d'examiner les conditions à partir desquels l'explication de la subjectivité du patient peut être appliquée à l'explication de la subjectivité du professionnel telle qu'elle se déplie dans leur activité professionnelle. Ces arguments seront en outre illustrés à partir d'exemples de recherche portant sur les représentations de la sexualité chez les professionnels de la santé (Infirmières, médecins, sexologues). Enfin, on tentera de montrer comment l'étude des représentations de la sexualité peut ouvrir de nouvelles pistes de recherche dans le champ de la psychologie critique de la santé.

## Lorsque "caring" conforte l'injustice: une critique des paradigmes du trauma et de la violence pour la santé des femmes

**Dr. Gail Pheterson**

Département de Psychologie, Université de Picardie Jules Verne

Amiens, France

Centre de Recherches Sociologiques et Politiques de Paris, UMR 7217, CSU, CNRS

Paris, France

Théorie et pratique psychologiques sont critiquées depuis longtemps pour leur tendance à reprocher aux individus les maux de la société et les souffrances personnelles tout en laissant les dynamiques collectives intactes. Quand il s'agit de l'injustice sexiste, ces reproches passent souvent pour caring à l'égard des femmes dont la santé est en péril. Le facteur de risque est le statut de femme en lui-même, et la santé est perçue comme un droit humain des individus subordonnés à vivre sans trauma ni violence.

Cette communication commence par mettre en lumière les transformations depuis les années 1970 jusqu'à nos jours dans les analyses critiques des problèmes sociaux. Publications et interventions socio-cliniques témoignent du passage de la pensée politique à la pensée juridique pour traiter les inégalités sociales, en psychologie comme dans cadres globaux, notamment ceux de l'ONU et des ONGs. Considérées comme un progrès institutionnel vers la justice, les lois attribuant aux femmes une vulnérabilité basée sur leur statut peuvent de fait rationaliser un contrôle social discriminatoire travesti en protection contre les dangers.

Puisant dans les recherches de divers contextes géo-politiques, les études de cas manifestent des implications idéologique, matérielle et clinique d'une classification systématique de maltraitance des groupes sociaux comme un problème de santé. Le "problème" en question étant d'ordre sexuel et reproductif, prostitution et grossesse servent de prismes pour examiner la complicité de la psychologie dans la pathologisation et la criminalisation des femmes. Une critique des paradigmes politico-sanitaires du trauma et de la violence est proposée ainsi que des pistes de réflexion scientifique visant à démystifier plutôt qu'à conforter le statu quo.

## A change of power, the power to change: theorising behaviour change in relation to health

**Prof. Wendy Stainton-Rogers**

Professor of Health Psychology

The Open University

Milton Keynes, UK

Mainstream health psychology assumes that 'behaviour change' is a simple and self evidently 'good' thing to do. It is seen a 'necessary' means to improve the health (and therefore the lives) of people who have unhealthy habits and lifestyles, and thereby an essential step in any attempt to tackle health inequalities.

In this lecture I will argue that the idea of 'behaviour change' is far from simple or unproblematic. Seeking to change behaviour as the goal of intervention is an action enmeshed within a dense network of assumptions: assumptions about who has (and has not) the power to change; about how this power is (or can be) exercised and by whom and for what purpose; and, especially, whose interests are being promoted and whose ignored or exploited?

In particular I will examine these questions in relation to Steven Lukes' ideas about 'those aspects of power that are least accessible to observation' and his claim that 'power is most effective when it is least observable'. Put another way, Lukes suggests we pay attention to what people 'in power' choose not to do.

By applying this suggestion to the role of 'behaviour change' in public health policy and strategy we can open up to scrutiny those obscured alternatives to interventions that are designed to persuade individuals to change their behaviour. What could be done instead? What are the other ways to tackle the 'problems' that are seen to result from 'bad behaviour'? And what does that tell us about the way power is being exercised?

## "Is sex more like dancing or digestion? Unpacking the dangers and complexities of the medicalization of sexuality"

**Prof. Leonore Tiefer**

Clinical Associate Professor  
Department of Psychiatry  
New York University School of Medicine  
New York, USA

The medicalization of sex is a trend made possible by a wide variety of social, institutional, political, economic, demographic and intellectual developments. The wider one casts the analytic net, the more one sees social changes that have contributed to new beliefs and industries that foster the medicalization of sexual choice, conduct and experience. In the past decade I have been especially interested in the tension between competing models of sexuality, on the one hand a "dancing" (cultural diversity) model, and on the other a "digestion" (biological function) model that links to medicalization. My presentation will contrast these models and examine indirect as well as direct promoters of the expanding new medicalization industries.