

RHIZOME

BULLETIN NATIONAL SANTÉ MENTALE ET PRÉCARITÉ

Quand le genre se manifeste

JE LUTTE
DONC JE SUIS.

#85
Mai 2023

Élodie Gilliot

Docteure en psychologie

Psychologue - Orspere-Samdarra
Directrice adjointe de publication
de la revue *Rhizome*
Université Paris-8, laboratoire LPPC

Nicolas Chambon

Sociologue

Directeur de publication *Rhizome*
Orspere-Samdarra
Maître de conférences associé - université
Lumière-Lyon-2, CMW

La santé mentale en tout genre

S i le genre renvoie, par définition, à un ensemble d'attentes, de comportements, de rôles, de statuts et de droits qu'une société attribue aux individus en fonction de leur sexe, il est aussi aujourd'hui l'expression d'une revendication à considérer et à reconnaître l'expression de la multiplicité des identités de genre. La revue *Rhizome* ne pouvait rester insensible à cette évolution. En réponse, elle choisit d'interroger les conséquences de cette dernière sur les théories et les pratiques dans les champs de la santé mentale et de l'intervention sociale. Dans ce numéro, le genre se pense comme un opérateur analytique de la multiplicité des affirmations identitaires. Dans cette optique, la vie sociale serait moins ordonnée par une norme sociale préétablie – selon un ordre sexué – que par l'adhésion à des valeurs qui favoriserait le respect de la diversité. À travers ce numéro, nous aspirons à ce que la santé mentale soit en mesure de complètement s'affranchir d'un soubassement patriarcal et s'inscrive dans ce paradigme de la reconnaissance de cette diversité. Le genre imprègne et impacte tous les rapports sociaux et il est indissociable des rapports de pouvoir. Ses effets s'immiscent inévitablement dans les pratiques propres à l'action sociale et à la santé.

Nombre de stigmatisations, de discriminations et d'oppressions sont subies au regard de l'appartenance à un certain genre ou comme conséquence de la volonté de s'en affranchir. Le genre est ainsi un déterminant central des inégalités sociales de santé mentale. En cela, il peut être une clé de lecture des processus de vulnérabilisation. Ces derniers sont d'autant plus nombreux et divers qu'ils interagissent avec d'autres phénomènes sociaux, tels que l'expérience de la précarité et des troubles psychiques. C'est, par exemple, le cas pour les femmes sans abri. En étant plus exposées à la violence, elles peuvent être amenées à développer des stratégies d'invisibilisation dans l'espace public ou éviter de recourir à des dispositifs d'hébergements collectifs. Il importe alors de s'interroger sur leurs besoins et de proposer des modes d'accompagnement et d'accueil spécifiques. Les enjeux sont tout autant politiques et sociaux que sanitaires. Mieux

comprendre, documenter, reconnaître et visibiliser la variété des difficultés et souffrances associées aux questions de genre apparaît nécessaire pour identifier et mettre en œuvre des moyens d'agir à tous les niveaux.

Le genre performatif

De plus en plus de personnes déplorent la réductionnisme des attentes et des rôles assignés à leur genre : certaines ne se reconnaissent pas dans une vision binaire du genre (soit le féminin vs le masculin) ; d'autres ne remettent pas nécessairement en cause cette binarité, mais le fait d'être assignées à un genre ou à un autre au regard d'attributs biologiques. L'identité serait moins déterminée par d'autres dès la naissance. Il s'agirait plutôt d'une quête permanente qui mettrait tout à la fois en jeu ce qui nous singularise et ce qui nous fait exister socialement. La biologie et l'anatomie ne nous condamnent pas à une destinée marquée par le sceau de la domination. Ainsi, en tant que concept d'origine féministe, le genre agit comme une invitation à s'émanciper de l'ordre de la domination sexuelle qui fait de l'homme le détenteur du pouvoir dans le fait d'ordonner la vie sociale et intime. La perspective d'un « genre performatif » interroge le pouvoir d'agir sur les identités et les situations, elle questionne donc ses effets sur la santé mentale.

Genre, santé mentale et pouvoir d'agir

Notre définition de la santé mentale intègre les dimensions politiques, sociales et psychosociales des problématiques d'identification et des éventuels rapports de pouvoir. Ce numéro nous invite à sortir d'une lecture masculino-centrée des vulnérabilités et des capacités pour faire face. Les sciences médicales, humaines et sociales se sont en effet développées dans un contexte marqué par les inégalités de genre. Un certain nombre de pathologies, psychiatriques notamment, ont été pensées, voire construites, au prisme des normes patriarcales. Si l'hystérie a largement été pointée comme un marqueur fort de ces constructions, l'attention croissante portée aux effets des normes de genre ouvre des questionnements sur d'autres

compréhensions de la souffrance et des solutions associées. C'est notamment le cas des troubles du spectre autistique, dont la lecture masculino-centrée jusqu'alors en vigueur a conduit à leur sous-diagnostic chez les femmes. En conséquence, cela a entravé la reconnaissance des difficultés qu'elles ont pu éprouver et, surtout, leur accès à des compensations et à des soutiens appropriés. Les évolutions propres à la compréhension de la santé mentale conduisent ainsi à bouger les lignes de critiques à cet endroit : il ne s'agit plus seulement de ne pas pathologiser des comportements qui pourraient être entendus comme acceptables dès lors que l'on s'émancipe des normes, mais de reconnaître, par endroit, des souffrances et leurs modes d'expression. Parce que les troubles mêmes ne sont plus compris comme de simples défaillances de l'individu, qui devrait donc s'ajuster au risque d'être exclu, il devient possible d'envisager que la définition de difficultés en pathologie soit par endroit un mode de reconnaissance utile.



Ce numéro appelle, encore une fois, à sortir de l'ordre de la domination et du déterminisme sous toutes ses formes et de lutter contre les souffrances induites par le fait de subir (une partie de) sa vie. Il importe d'être à l'écoute de l'expression des souffrances liées aux normes sociales et aux propositions de solutions formulées pour une plus ample reconnaissance des singularités.

Revendications féministes en santé mentale : histoire et impact

L'historienne Ellen Herman qualifie les liens entre les mouvements féministes et la psychologie d'ambivalents. Avec l'importance prise par les discours psychologiques dans la culture occidentale contemporaine, les féministes ont critiqué durement les disciplines psychiques (psychiatrie, psychologie, psychanalyse) comme des dispositifs participant de l'oppression des femmes. Toutefois, elles ont aussi trouvé dans la psychologie une ressource pour comprendre et changer les relations entre expérience collective et expérience individuelle. Par exemple, le concept de genre a surgi aux États-Unis dans le contexte institutionnel et scientifique de la psychologie pour penser le découplage entre l'identité de genre et le corps anatomiquement sexué dans le travail clinique avec les personnes intersexes et trans. Empruntant à l'anthropologue Margaret Mead l'idée de rôles de sexe¹, le psychologue John Money et le psychiatre Robert Stoller commencent à utiliser le concept de genre dans ce sens en cherchant à distinguer le sexe biologique du genre socialement construit et appris². C'est néanmoins la sociologue britannique féministe Ann Oakley qui, en empruntant à son tour l'idée et en particulier la façon dont Robert Stoller pense le genre, introduit la question des rapports de pouvoir en parlant de « la hiérarchie des catégories de genre³ ».

Les disciplines psychologiques ont fourni ainsi des outils théoriques et une légitimité à l'entreprise de dénaturalisation des catégories de sexe, de genre et de sexualité, notamment féministes. Le développement de théories psychologiques de l'homosexualité – et ce, dès le 19^e siècle – a permis, par exemple, si ce n'est la normalisation du sexe entre hommes, tout du moins sa décriminalisation progressive dans la plupart des pays occidentaux. Les travaux sur la transsexualité de Robert Stoller⁴ ont certainement participé de la médicalisation des personnes trans et des processus de transition de sexe, mais ont également contribué à la visibilisation de ces questions et à la reconnaissance des identités de genre atypiques. Les mouvements poursuivant l'objectif de dénaturalisation du genre vont cependant également s'opposer aux pratiques « psy », car, comme le rappelle entre autres Éric Fassin, « l'empire médical du genre n'est pas seulement un savoir, c'est aussi, inséparablement, un pouvoir⁵ ».

Critiques féministes : savoirs

Les psychologues féministes américaines sont parmi les premières à s'attaquer aux pratiques professionnelles, cliniques et scientifiques de leur discipline. La psychologue Naomi Weisstein joue un rôle important dans le développement de cette critique féministe de la psychologie des années 1960. Militante féministe radicale, elle fait une carrière comme chercheuse en neurosciences. Elle s'intéresse plus particulièrement aux propriétés neurologiques de la vision et à la reconnaissance

visuelle. En opposition à une conception déterministe, elle défend à ce sujet une conception « plastique » du cerveau qui laisse la place à une prise en compte de la socialisation des individus : « [Il] y a un lien encore plus étroit entre mon féminisme et ma science : l'idée d'une capacité d'agir des humains. Une hypothèse humaniste sur les humains considère qu'ils essaient de façonner et de contrôler leur monde, qu'ils cherchent, font face, combattent, luttent, observent, espèrent, voient activement. [...] Ni les cellules nerveuses ni les gens ne sont juste assis là à attendre⁶... »

En 1968, elle fait une présentation intitulée « *Kinder, Küche, Kirche as scientific law : psychology constructs the female* » devant un public de militantes féministes qui deviendra un texte à succès publié dans plusieurs revues de différentes disciplines⁷. Dans ce texte, Naomi Weisstein conteste le fait que la psychologie ait pu savoir quoi que ce soit sur les femmes, et sur les autres humains, en raison des méthodes et épistémologies mises en œuvre. Elle dénonce la prétention de la psychologie à déterminer l'étendue des possibles en termes de comportements et de personnalités. Elle s'en prend ainsi aux usages politiques de la psychologie comme science prescriptive qui définirait ce qui est bon, ce dont nous avons besoin et même ce qu'il est possible de faire et d'être. Son programme critique comporte deux aspects : en premier lieu, la psychologie ne peut pas comprendre les personnes en n'envisageant que des dynamiques internes pour expliquer leurs comportements et leurs personnalités, elle doit au contraire s'attacher au contexte social ; en second lieu, elle dénonce des théories fondées uniquement sur l'expérience de clinicien-ne-s qui n'ont pas jugé bon de les vérifier par des méthodes plus scientifiques. Elle se montre particulièrement exaspérée par les approches psychanalytiques.

Critiques féministes : pratiques

La psychologue féministe Phyllis Chesler, dans son livre publié en 1972, *Women & Madness*, cherche pour sa part à documenter un autre processus : la psychiatrisation dont les femmes sont l'objet⁸. Leurs problèmes et souffrances sont rapidement classés comme des pathologies psychiatriques et un comportement non conforme aux normes de genre apparaît comme un symptôme de trouble mental. La sociologue Joan Busfield a pu montrer comme le traitement inégalitaire entre les sexes se manifeste à la fois par la construction sexuée des catégories de pathologies mentales et le processus d'attribution d'un diagnostic dans les pratiques cliniques – lui aussi fonction du genre – qui se renforcent donc et constituent ce qui est compris sous le terme « pathologisation⁹ ». Les critiques féministes relèvent les façons dont cette pathologisation stigmatise et discrédite les femmes tout en individualisant leurs problèmes.

¹ Mead, M. (1935). *Sex and temperament in three primitive societies*. William Morrow.

² Par exemple : Money, J. et Ehrhardt, A. (1972). *Man & woman, boy & girl: the differentiation and dimorphism of gender identity from conception to maturity*. John Hopkins University Press ; Stoller, R. J. (1994[1968]). *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*. Routledge.

³ Oakley, A. (1972). *Sex, gender and society*. Harper & Row.

⁴ Par exemple : Stoller, R. J. (1994[1968]).

⁵ Fassin, E. (2009). *Le sexe politique : genre et sexualité au miroir transatlantique* (p. 49). Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales.

⁶ Citée (et traduit par mes soins) par : Rutherford, A., Vaughn-Blount, K. et Ball, L. C. (2010). *Responsible Opposition, Disruptive Voices : Science, Social Change, and the History of Feminist Psychology*. *Psychology of Women Quarterly*, 34(4), 465.

⁷ Le texte a fait l'objet de plusieurs publications. Voir par exemple : Weisstein, N. (1993). *Psychology Constructs the Female: or the Fantasy Life of the Male Psychologist (with Some Attention to the Fantasies of his Friends, the Male Biologist and the Male Anthropologist)*. *Feminism & Psychology*, 3(2), 194-210.

⁸ Chesler, P. (2005[1972]). *Women and madness*. Palgrave Macmillan.

De façon plus générale, la critique féministe a aussi rejoint la critique du pouvoir psychiatrique qui s'est développée dans l'après-guerre : illégitimité d'une institution médicale qui ne se base pas sur des savoirs solides, contestation de l'usage des expertises psychiatriques dans les procédures judiciaires, revendication de plus de droits pour les personnes psychiatisées, notamment en matière d'hospitalisation forcée... Les abus du pouvoir psychiatrique se manifestent aussi dans le quotidien des pratiques psychothérapeutiques par une tolérance des relations sexuelles entre thérapeute et patient·e, consenties et non consenties. Les psychologues féministes se sont emparées de ces questions déontologiques et légales et ont contribué à l'élaboration d'un code de conduite contraignant pour la profession.

Évolutions et impact

La critique des pratiques est certainement la contribution majeure des psys féministes. Au-delà des théories, la psychologie s'édifie par des actes qui s'inscrivent dans une dynamique de pouvoir. Soigner, guérir, comprendre les comportements, catégoriser des problèmes constituent des actions que les psychologues féministes examinent d'un œil critique et qu'elles évaluent à l'aune de leur projet égalitaire. Le but est non seulement de débusquer les postulats inégalitaires, mais de repenser des pratiques conformes à leurs valeurs féministes. Les travaux de psychologues féministes se sont largement développés depuis les années 1960 et représentent aujourd'hui une grande diversité d'écoles théoriques et de domaines scientifiques. Toutefois, la question de la prise en compte du contexte social et le processus de dénaturalisation des rôles de genre, ainsi que des comportements, restent un consensus fondateur du courant féministe.

Critiques envers les jugements paternalistes visant à normaliser les individus, les thérapeutes féministes veillent au contraire à établir des relations thérapeutiques favorisant l'autonomisation des personnes qui les consultent, notamment par la valeur et la confiance accordées à leur parole et leur expertise et par la coconstruction des objectifs ainsi que des outils thérapeutiques. Les féministes jugent également l'application d'une étiquette psychiatrique stigmatisante et elles sont nombreuses à témoigner du discrédit produit par le diagnostic. Elles sont donc réticentes à faire usage de diagnostics.

Comme les mouvements féministes en général, les psychologues féministes se sont préoccupées en particulier des victimes de violences sexuelles et conjugales. Leur action et leur expertise ont été importantes dans la prise en compte du problème par les pouvoirs publics. Contre leur stigmatisation et la pathologisation de leur comportement, elles ont contribué au développement de connaissances empiriques sur les violences de genre et façonné la thérapie féministe pour les personnes victimes. Les thérapeutes sont en effet attentives à ne pas (re)victimiser les personnes qui consultent en les plaçant dans une situation d'impuissance. Les psycho-

logues féministes revendiquent la prise en compte de la parole des femmes. Elles ont pris parti dans la controverse sur le rôle des psys dans l'invisibilisation des abus sexuels et reprochent notamment à d'autres thérapeutes de faire des souvenirs d'abus des « fantasmes », mais aussi de participer à la reproduction des violences en les minimisant ou en refusant de reconnaître leur

réalité, ce qui engendre une responsabilisation et une culpabilisation des victimes. À l'inverse, la conduite attendue des thérapeutes par les féministes consiste à croire les victimes de violences, reconnaître leur statut de victimes et condamner l'acte violent ; une autre attitude

qui contribuerait au silence et à la « revictimisation » des personnes serait jugée maltraitante.

La thérapie féministe cherche à lutter contre les privilèges des thérapeutes avec le but d'instaurer une relation thérapeutique plus égalitaire, relativisant l'expertise des thérapeutes et valorisant celle des patient·e·s. Cet objectif est notamment poursuivi en adoptant une définition subjective des problèmes, dans un rapport critique avec les diagnostics, pour contrer leurs propriétés normalisantes. Pour appuyer une origine sociale des problèmes psychiques, autant que soutenir la reconnaissance des victimes de violence, seul le diagnostic de syndrome de stress post-traumatique est une catégorie psychiatrique soutenue par les psychologues féministes.

Émancipation

L'approche féministe en santé mentale se révèle dans une conception du pouvoir qui conçoit que les privilèges de certain·e·s sont le fait de rapports sociaux institués et non de leur caractère ou autre propriété individuelle, mais également que chaque personne, aussi peu libre que l'on soit dans cette société inégalitaire, peut développer son autonomie. Se demander comment démocratiser la thérapie soulève des questions importantes sur celle-ci comme sur les moyens d'établir des relations égalitaires en général. Dans notre société inégalitaire, le comble de l'oppression est l'invisibilisation de cette dernière. L'incarnation individuelle des rapports de pouvoir est ainsi trop souvent vécue comme le produit uniquement de nos comportements et de notre psyché individuelle.

Face à cette situation, certaines personnes pensent que le déni de la dimension individuelle est la seule voie pour s'émanciper et que, en refusant la réalité de cette appréhension individuelle des phénomènes, des collectifs de lutte vont émerger spontanément. Il est peut-être utile cependant de rendre l'autonomie et l'égalité imaginables, possibles et désirables. Une psychothérapie peut y contribuer si elle partage cette perspective et traite les personnes en thérapie en fonction. En s'intéressant aux dimensions politiques de la thérapie, notamment à son rôle dans le maintien d'un ordre social, nous sommes amenés à nous interroger sur ce qu'est une psychothérapie et en quoi elle diffère en pratique d'un autre processus de politisation qui permet de visibiliser et, de ce fait, de rendre contestables les rapports sociaux.

Le genre performatif

1 Butler, J. (2006[1990]). *Trouble dans le genre. Le féminisme et la subversion de l'identité* (traduit par C. Kraus). Éditions La Découverte.

Rhizome : Comment définiriez-vous le genre ?

Judith Butler :

J'ai écrit un livre¹ il y a près de trente-cinq ans qui affirmait que le genre était performatif. Toutefois, aujourd'hui ce terme fait référence au faux et à l'irréel. Ce n'était pas mon intention. À l'époque, et peut-être encore aujourd'hui, je pensais que la mise en œuvre de normes sociales par le biais de nos pratiques corporelles pouvait être un moyen de reproduire, ou de produire à nouveau, ces mêmes normes. Nous constatons que de nouvelles formes de genre ont émergé en vertu d'un nouvel ensemble de pratiques ayant lieu au sein de communautés émergentes ou marginales. Elles ne correspondent peut-être pas au sexe assigné à la naissance, mais elles sont bien réelles. En fait, elles modifient notre compréhension même de la réalité psychique et sociale, de ce que le corps peut devenir et de la façon dont la liberté et la nécessité s'entremêlent dans le domaine du genre.

Rhizome : Quels sont les apports de la psychanalyse à votre théorie et à votre pratique ?

Judith Butler :

Cette question est peut-être trop vaste pour que je puisse y répondre. Dans ma jeunesse, j'ai été envoyée chez un psychanalyste qui m'a appris à lire les symptômes et avec qui j'ai discuté de littérature. Il m'a semblé, à l'adolescence, que la psychanalyse était une pratique de la lecture. Je ne suis pas sûre que toute la pratique clinique peut être décrite de cette façon, mais une partie sûrement. Je suppose que la psychanalyse m'a aidé à décentrer le sujet, à être attentive aux formes de narcissisme et de sadisme, mais aussi à donner la priorité à l'inconscient et à la vie des fantasmes.

Rhizome : Comment votre définition performative du genre peut-elle avoir des conséquences sur les théories et pratiques du champ de la santé mentale ?

Judith Butler :

La théorie performative du genre a été élaborée il y a près de trente-cinq ans et comme je suis toujours une créature vivante, la théorie change. La performativité insistait sur les « effets ontologiques » de certains actes. Toutefois, maintenant, comme mon approche, se concentrant sur l'interdépendance, est plus relationnelle, je suis plus encline à accepter une ontologie sociale. Peut-être ces deux positions ne sont-elles pas compatibles. Mon objectif dans l'ouvrage *Trouble dans le genre*, en dehors du récit performatif du genre, était de poser la question de la mélancolie du genre. Quelles possibilités de genre – et de sexualité – sont si ferme-

ment désavouées par certains sujets normatifs qu'il en résulte des formes de souffrance et de rage ? Qu'est-ce que cela signifierait d'avouer la perte de certaines façons de vivre et d'aimer ? Ce dernier point semble être une question de santé mentale sur laquelle nous devons tous nous interroger.

Rhizome : Plus précisément, comment les personnes travaillant auprès des publics les plus vulnérables peuvent-elles s'inspirer de votre travail ?

Judith Butler :

Je ne suis pas sûre de pouvoir dire à quiconque comment s'inspirer de mon travail. Ce serait une drôle de demande, non ? S'il vous plaît, inspirez-vous de moi ! J'ai l'impression que les personnes sont inspirées par ce qu'elles lisent lorsque cela résonne déjà avec une forme d'espoir ou un souhait d'ouverture. Nous vivons à une époque où la liberté a été confisquée par une forme de liberté personnelle et d'autoglorification qui conduit à une plus grande inégalité sociale et économique. Ma récente suggestion est donc de demander comment la liberté personnelle peut devenir, dans certaines circonstances historiques, un véhicule pour la pulsion de mort. Si je ne me soucie pas de rendre quelqu'un malade, alors mon indifférence est un potentiel pour la pulsion de mort.

De même, la destruction du climat et la pandémie ont mis en lumière des formes d'interdépendance qui ne sont pas limitées par les frontières et les identités communautaires ou nationales. Néanmoins, l'interdé-

pendance s'accompagne de conflits et d'agressions, mais aussi d'une nouvelle façon de concevoir la liberté, une liberté partagée.

Je ne sais pas ce que j'ai à dire, le cas échéant, aux professionnels de santé mentale, mais il est peut-être important de se rappeler que la vulnérabilité est une condition qui nous lie tous. Il n'existe pas de « groupes vulnérables » si l'on entend par là que certains groupes monopolisent la vulnérabilité et que d'autres sont à l'abri de cette condition. Les professionnels de santé mentale sont aussi sujets à la maladie et aux catastrophes que n'importe qui d'autre, ce qui signifie que la vulnérabilité se retrouve dans toutes les positions d'une rencontre clinique. Si les professionnels de santé mentale s'imaginent qu'ils sont dans une position invulnérable et que seuls les autres sont vulnérables, alors un lien humain est rompu dès le début de l'échange. Que peut apporter une telle rupture alors qu'il y a tant de réparations à faire ?

DE NOUVELLES FORMES DE GENRE ONT ÉMÉRgé EN VERTU D'UN NOUVEL ENSEMBLE DE PRATIQUES AYANT LIEU AU SEIN DE COMMUNAUTÉS ÉMÉRgentES OU MARGINALES

Déconstruire les normes sociales et prévenir les violences de genre

1 Ces temps sont proposés au sein de différentes structures, telles que des collèges ou autres établissements dépendant de l'Éducation nationale, des foyers de l'Aide sociale à l'enfance, des lieux de protection judiciaire de la jeunesse et des instituts médico-éducatifs.

J'anime des temps d'échange et de prévention auprès de jeunes qui ont majoritairement entre 14 et 15 ans et qui viennent de milieux divers, sur deux grandes thématiques principales : la vie affective et sexuelle – au sein de laquelle la question du genre est abordée – et la réduction des risques sur les drogues¹. L'association avec laquelle je travaille intervient aussi sur la thématique du « bien-être », donc sur la santé mentale, qui est selon moi une question transversale.

Dans le cadre des actions de préventions que je mène, je porte une attention particulière au fait de laisser une place importante aux débats contradictoires. En effet, aujourd'hui, il existe beaucoup de lieux et de sources d'information – notamment numériques –, mais il manque des espaces de débat. Lors des temps d'échange, un des enjeux est donc d'inviter les personnes présentes à interroger leurs représentations. Ce qui demande, par ailleurs, beaucoup d'énergie.

Rhizome : Comment déconstruisez-vous les stéréotypes liés au genre avec les jeunes rencontrés ?

Depuis cinq ans, la question du genre est très présente, notamment sur les réseaux sociaux au sein desquels on trouve un grand nombre de témoignages de personnes LGBTQIA+. Lors des temps de sensibilisation, nous parlons avec les jeunes d'identité, de transidentité, d'assignation en lien avec le sexe génital... J'observe deux courants parmi les jeunes que je rencontre.

Une petite minorité d'entre eux est très sensibilisée et conscientisée au sujet. Je vois donc sur les visages de certains qu'ils approuvent que l'on parle de ces thèmes sans utiliser directement des termes binaires (fille, garçon) comme cela est fait de manière habituelle. Quelques jeunes sont officiellement concernés ou se questionnent sur leur identité de genre – notamment à travers la non-binarité ou la transidentité – et le revendiquent. Ils vont d'ailleurs parfois me reprendre sur certains termes ou connaissent et emploient des termes plus récents que moi. À ce moment-là, je m'appuie sur leur expertise. Il arrive aussi que certains d'entre eux viennent me questionner à la fin du temps d'échange, je me charge donc de les orienter vers des associations militantes. Le fait de parler d'eux leur fait du bien et leur montre que nous ne les oublions pas.

Toutefois, la grande majorité des jeunes ne comprend pas à quoi fait référence la question du genre. Cette thématique sort de leur champ de réflexion habituel au regard de leur prisme socioculturel, familial et environnemental. En réaction, ils peuvent également exprimer une grande lassitude vis-à-vis des nom-

breux témoignages publiés sur les réseaux sociaux, qui peuvent les excéder et leur donner l'impression que les personnes LGBTQIA+ sont partout, ou alors qu'elles sont plus défendues que d'autres publics, victimes eux aussi de discriminations.

C'est évidemment très intéressant de travailler cela avec eux, car la catégorie LGBTQIA+ représente des individus très différents et est, en réalité, encore très discriminée. Nous discutons également des orientations sexuelles, mais aussi identitaires. Les personnes intersexes, par exemple, posent des questions en lien avec leur naissance et mettent en lumière la manière dont les normes sociétales les excluent. Il est important que les jeunes repèrent cette diversité de profils qui ont en commun le fait d'être discriminés et minoritaires.

Nous sommes très souvent touchés par des discriminations qui nous concernent. L'idée est donc de créer des ponts entre les différentes discriminations existantes, notamment en tissant un lien entre le vécu des jeunes, eux aussi confrontés à la discrimination pour d'autres raisons – d'ordre religieux, de racialisation ou de classes sociales (ou cumulant parfois plusieurs de ces discriminations, on parle alors d'intersectionnalité) –, et celui des personnes discriminées pour des questions de genre.

De plus, le public que je rencontre a tendance à hiérarchiser les discriminations. Certains jugent que le racisme est plus grave que l'homophobie, par exemple. Par conséquent, on entend beaucoup de propos homophobes. Il s'agit alors de permettre aussi aux jeunes d'acquérir un peu plus d'empathie pour des communautés qui sont elles aussi victimes de discriminations.

Rhizome : Comment faites-vous dialoguer, de manière théorique et pratique, les questions d'identité, de sexualité et de genre ?

Les jeunes ont une identité de genre à laquelle ils s'identifient. La majorité d'entre eux se reconnaît en tant que fille ou garçon, mais, bien évidemment, il y a aussi beaucoup d'autres identités comme fluide, neutrois ou non-binaire, entre autres. Il me semble qu'elles doivent être mises au même niveau, sans être hiérarchisées. Qu'importe le mot utilisé, le plus important demeure ce que cela signifie pour la personne et de respecter les pronoms choisis. Les attirances, quant à elles, qu'elles soient amoureuses ou sexuelles, sont indépendantes de cela. J'essaie également de faire comprendre aux jeunes lors de ces temps de discussions qu'il faut voir plus large que l'hétéronormativité et que tout ne doit pas toujours être accolé aux questions de sexualité comme ils peuvent le penser.



2 Snapchat, Instagram, Tiktok, Twitter, Twitch, Discord...

Il est nécessaire de mener une réflexion collective sur les normes qui façonnent les rapports sociaux plutôt que d'être focalisé sur celles et ceux qui en sortent.

Rhizome : Remarquez-vous des différences importantes auprès des différents jeunes rencontrés en ce qui concerne les stéréotypes de genre ?

Je vois de réelles différences de réactions dépendant des milieux sociaux desquels les jeunes sont issus, alors que les personnes concernées, quant à elles, peuvent être originaires de tous les milieux.

De nos jours, les propos homophobes – notamment au nom d'une certaine lecture de la religion – sont très forts. Beaucoup de personnes sont en quête de sens et le fait religieux ou spirituel est omniprésent dans les échanges. De plus, un grand nombre de jeunes est en quête identitaire. Ils revendiquent et parlent de leurs croyances. Personnellement, cela ne me gêne pas du tout. Lorsqu'ils mobilisent la religion dans le cadre de nos échanges, je les questionne même afin qu'ils puissent développer ce qu'ils défendent : pourquoi mobiliser la religion à ce moment-là ? Qu'est-ce qu'elle leur apporte ? Les croyances religieuses ou spirituelles des personnes que je rencontre font partie de leur identité, il est nécessaire de les prendre en compte. Une des conditions est qu'elles invitent au débat et non qu'elles le ferment.

Lorsque je travaille auprès d'un public primo-arrivant, notamment avec les mineurs non accompagnés, les échanges sont intéressants mais pas toujours évidents à cause des barrières linguistiques. Je suis donc amené à travailler avec des interprètes qui ont parfois eux aussi des représentations bien ancrées et qu'il faut alors aussi interroger. Nous abordons notamment ensemble le sujet de la drague de rue. Ces jeunes sont dans un univers qui n'est pas habituel, ils se socialisent dans l'espace public et ils n'ont pas les codes. Afin de les sensibiliser à ce nouvel univers dans lequel ils vivent, il est alors nécessaire de travailler à partir de leur vécu quotidien et de leur parcours migratoire traumatique.

Rhizome : Selon vous, les réseaux sociaux occupent-ils aujourd'hui une place importante auprès des jeunes que vous rencontrez ?

Les réseaux sociaux prennent beaucoup de place, les jeunes sont toujours sur leur téléphone et sont abonnés, au minimum, à trois ou quatre réseaux sociaux différents². Sur ces réseaux, les questions de genre et d'orientations sexuelles sont commentées avec beaucoup de violences. Certaines personnes s'approprient le sujet et parlent à la place de celles qui sont concernées. Les lexiques et les manières de penser sur ce thème peuvent donc être discriminants et peu réfléchis.

À titre individuel, j'éprouve une certaine méfiance envers les Youtubeurs. Ce sont souvent des personnes qui parlent beaucoup d'elles et de leur vie personnelle, cela relève donc plutôt du registre du témoignage. Il me semble que le vécu d'une personne ne peut pas servir d'exemple, il faut réussir à sortir du nombrilisme et prendre du recul sur son vécu personnel. Nous remarquons bien, par exemple, dans le domaine de la réduction des risques et des dommages concernant la consommation de drogues, que le parcours et la relation aux produits sont très personnels. Ils ont donc une valeur de témoignage avec laquelle nous ne pouvons réellement travailler. Cela ne fait pas partie du domaine de la prévention.

Aussi, beaucoup de jeunes refusent d'aborder le sujet du genre sur les réseaux car ils craignent les réactions. Nous pouvons dire qu'il s'agit d'une thématique « hyper-inflammable ». Il existe toutefois des comptes chargés de faire de la prévention et de la sensibilisation, mais ils sont malheureusement suivis par des personnes conscientisées ou de haut niveau social. La majeure partie des jeunes ne peut pas être touchée par ce biais. Il serait donc nécessaire d'aller là où se trouve ce public.

Rhizome : Quels sont vos points de vigilance autour des questions de genre ?

Il me semble intéressant d'amener les jeunes à travailler sur le sujet du genre – dont la plupart ne se préoccupent pas spécifiquement – afin de questionner avec eux les normes qu'ils portent autour de cette question. Par ce biais, je travaille avec eux sur les impacts des constructions sociales et notamment sur le poids des normes. La segmentation et le fait d'avoir reçu des éducations différentes (en tant que fille ou garçon) apportent moins de liberté et d'égalité. Les normes de genre nous enferment sans même que l'on s'en aperçoive et peuvent être pesantes. Par exemple, les représentations associées au fait « d'être un homme », comme l'expression excessive de la virilité, peuvent amener aux rixes, à la prise de risque, au décrochage scolaire... Nous pouvons également citer ici la fameuse masculinité « toxique ».

Il est également important de ne pas être laxiste sur les termes employés, notamment afin de ne pas laisser des propos sexistes et homophobes s'installer. Sans cette attention, le risque est qu'ils soient, par la suite, intégrés, mais aussi qu'ils deviennent finalement si courants que des personnes se permettent de les dire « juste pour rigoler » alors même que cela peut être très oppressant, surtout pour les personnes concernées.

Aurel Soyez-Gayout

**Psychologue clinicien-ne,
psychothérapeute**

Doctorant-e, université Paris-8,
laboratoire de psychopathologie
et des processus de changement, UR 2027

Nathalie Duriez

Professeure en psychologie clinique

Université Paris-8, laboratoire de
psychopathologie et des processus
de changement, UR 2027
Psychothérapeute familiale,
Csapa Monceau, Paris

Denise Medico

**Professeure, psychothérapeute
et sexologue**

Département de sexologie,
université du Québec

1 Ayouch, T. (2020). Discours experts, transferts psychanalytiques et faire-trans novateurs. *In Analysis*, 4(3), 322-330.

2 Beaubatie, E. (2021). *Transfuges de sexe : passer les frontières du genre*. La Découverte.

3 Russell, S. T., Pollitt, A. M., Li, G. et Grossman, A. H. (2018). L'utilisation du nom choisi est liée à la réduction des symptômes dépressifs, des idées suicidaires et des comportements suicidaires chez les jeunes transgenres. *Journal of Adolescent Health*, 63(4), 503-505.

4 Medico, D. (2014). Éléments pour une psychothérapie adaptée à la diversité trans. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 52(1), 109-137.

5 Espineira, K. et Thomas, M. (2022). Les études sur les trans sont des études trans. Dans K. Espineira et M. Thomas (dir.), *Transidentités et transitude : se défaire des idées reçues* (p. 157-164). Le Cavalier Bleu.

6 Baleige, A. et Denis, F. (2021, octobre). *Déterminants, besoins et promotion de la santé des personnes transgenres*. Congrès de la Société française de santé publique. « Agir en situation d'incertitude et de controverse : quels enseignements pour la santé publique ? »

7 Ahn, H. N. et Wampold, B. E. (2001). Where oh where are the specific ingredients? A meta-analysis of component studies in counseling and psychotherapy. *Journal of counseling psychology*, 48(3), 251-257.

8 Medico, D. (2020). Quelques considérations critiques et cliniques sur le genre et ses dissidents. *In Analysis*, 4(3), 374-382. ; Langlois, I. et Villotti, P. (2022). Oppressions et barrières systémiques en relation d'aide pour les populations marginalisées : une revue de la portée. *Canadian Journal of Career Development*, 21(1), 20-39.

Quelle place pour le genre en psychothérapie ?

Des débats animent le milieu de la psychologie lorsqu'il s'agit de questionner les pratiques en psychothérapie auprès des personnes trans. De nombreux·ses professionnel·les envisagent encore la transitude sous un prisme pathologisant, ce que Françoise Sironi avait pu décrire comme une « maltraitance pratique et théorique » en 2011. Cette situation tendue a alimenté une méfiance bien légitime des personnes concernées face aux démarches psychothérapeutiques. En effet, les demandes d'accompagnement des consultant·e·s en psychothérapie peuvent parfois être assimilées d'emblée à un besoin de remise en question de leur genre¹.

Plusieurs mécanismes faisant barrage à un accueil permettant l'autodétermination des personnes sont à l'œuvre dans les services de relation d'aide, notamment en santé mentale. Tout d'abord, les soignant·e·s peuvent présenter une étroitesse du genre qui correspond au fait d'avoir des notions préconçues et restrictives du genre tout en les imposant aux personnes trans. Ces dernières se retrouvent donc à devoir réfuter puis éduquer les professionnel·les qui les accueillent, charge qu'elles endossent déjà très fréquemment dans leur vie quotidienne en dehors des groupes de pairs. Vient ensuite l'inflation du genre, qui est un intérêt disproportionné accordé au genre, et une sous-estimation d'autres éléments importants de la vie des personnes trans venant consulter. Ce comportement ne permet pas à la véritable demande d'être formulée ce qui peut conduire à un arrêt prématuré de la thérapie. L'évitement du genre, quant à lui, est rapporté comme étant le manque de connaissance des enjeux liés à la transitude d'un point de vue social et politique notamment, favorisant la minimisation voire l'invisibilisation des discriminations directes, des micro-agressions, du stress minoritaire, de la transphobie ou de la transmisogynie subies par les personnes trans. La généralisation intervient lorsque les professionnel·les agglomèrent puis uniformisent tous les vécus trans, perdant ainsi de vue la multiplicité et la diversité des trajectoires trans².

Enfin, la réparation et la pathologisation du genre interviennent plus explicitement au sein d'une épistémologie psychiatisante de la transitude et consiste en des pratiques correctives, un refus d'accepter que les consultant·e·s puissent se présenter en dehors d'un modèle cisnormé³. De nombreux·ses psychothérapeutes sont susceptibles de tomber dans ces pratiques hasardeuses et délétères. Pourtant, les enjeux pour les personnes trans sont parfois vitaux, lorsque l'on sait, par exemple, que l'utilisation du prénom choisi par la personne est déterminante dans l'apaisement des idées et des agirs suicidaires³.

Ainsi, afin d'éviter les écueils précédemment évoqués, les psychologues pourraient ajuster et améliorer leurs pratiques professionnelles en fonction de deux axes : les connaissances et les représentations⁴.

Lorsqu'il s'agit des savoirs à mobiliser, les professionnel·les pourraient actualiser régulièrement leurs connaissances dans le champ de la transitude. Car, même s'il n'existe pas à ce jour de formation initiale traitant des vécus trans et des approches transaffirmatives pour les futur·e·s psychologues, les sources de savoir ne manquent pas. Citons à titre d'exemple l'Observatoire des transidentités (2010-2020) qui a publié six ouvrages collectifs afin de valoriser les savoirs et les études trans en essayant de créer du lien avec le champ des études sur la transidentité⁵. De même, les recherches académiques fleurissent, notamment en dehors de nos frontières, et de nombreuses associations de personnes concernées déploient des activités de formation à destination des professionnel·les de santé. Les psychothérapeutes ont donc la possibilité d'accéder à une multiplicité et une diversité des sources de savoirs (situés, profanes, académiques...), notamment dans le domaine des sciences humaines. Toutefois, c'est une refonte systémique profonde du système universitaire, social et des services de santé mentale qui permettrait une amélioration franche des pratiques au service des personnes trans⁶, un accès à la production de savoirs légitimes par les personnes concernées étant un des axes à privilégier.

S'agissant des représentations du genre qu'ont les psychologues, la nécessité d'une démarche autoréflexive se justifie notamment car nous savons que l'efficacité des psychothérapies relève majoritairement des caractéristiques des psychologues et de la relation thérapeutique, et moins de l'utilisation de techniques spécifiques⁷. Aussi, les professionnel·les ont intérêt à développer leur sens critique vis-à-vis de leurs propres biais et stéréotypes de genre. La position de neutralité n'a plus sa place dans l'espace proposé en thérapie, faite pour se penser en soi, pour soi, mais aussi en lien avec le contexte social et politique⁸. Il est primordial que les professionnel·les recevant des personnes trans aient pu réfléchir à leurs propres représentations du genre et au vécu de leur propre genre.

Ainsi, nul doute que les connaissances et le positionnement professionnel interagissent et se potentialisent réciproquement : c'est la posture qui va indiquer où regarder, que réfléchir et comment agir. Deux démarches qui, rappelons-le, correspondent aux exigences du code de déontologie des psychologues.

Ronald Geroudet

Psychologue clinicien, psychothérapeute

Membre de l'association de santé
communautaire Queer & Care

Marion Vistoli

Psychologue clinicienne, psychothérapeute

Membre de l'association de santé
communautaire Queer & Care

Ce que penser le genre vient révéler dans la psychothérapie

1 Scott, J. W. (1988). Genre : une catégorie utile d'analyse historique (traduit par É. Varikas). *Les cahiers du GRIF*, 37-38, 141.

2 Lesbienne, gay, bisexuel·le, trans, queer et intersexe et asexuel·le ou aromantique of colour, dans la conception de Sam Bourcier : Bourcier, S. (2019). *Homo incorporated. Le triangle et la licorne (qui pète)*. Éditions Cambourakis.

3 Les personnes citées ont été anonymisées.

4 Ayouch, T. (2019). La psychanalyse est le contraire de l'exclusion. *Libération*.

En 1980, Joan Wallach Scott aborde le genre comme l'un des éléments qui permettent de signifier les rapports de pouvoir : « le genre est un élément constitutif des relations sociales, fondé sur les différences perçues entre les sexes, et le genre est une façon première de signifier le rapport des pouvoirs¹. »

En ce sens, on peut entendre les études de genre (dans ce qu'elles rassemblent des interrogations et revendications portées par les luttes féministes et LGBTQIA+OC²) comme des éléments sociologiques, statistiques, théoriques, culturels qui nous permettent, en tant que psychologues et psychothérapeutes, de penser à la fois les processus subjectifs de nos patient·e·s³, mais aussi de réinterroger, modeler la place que l'on occupe en tant que thérapeute.

Petit détour par la clinique

Afin d'identifier des processus psychiques impensés de la clinique quant à ces questions, nous proposons de nous appuyer sur des paroles recueillies au cours de psychothérapies, ainsi que nos mouvements internes et nos observations.

Youssef précise à la personne qui l'a reçu en accueil : « *Je souhaiterais un·e psychologue racisé·e, quelqu'un qui puisse comprendre le racisme et qui soit déconstruit sur ces questions.* » En tant que psychologue homme blanc je me demande alors si je suis la bonne personne et comment ne pas (ré)instaurer dans la psychothérapie les logiques de domination qui le font souffrir à l'extérieur.

Axel « ne fait pas de différence », ce qu'il précisera après s'être affirmé comme hétérosexuel, ajoutant que relationner avec un homme lui est déjà arrivé et que cela ne lui poserait pas de problème. Je me dis qu'en effet je ne vois pas pourquoi cela devrait poser un problème.

Clara, elle, aime les jeux vidéos où il faut se créer un personnage : « *Naturellement dès le début j'ai choisi un personnage masculin, je ne sais pas pourquoi* », « *On me genre au masculin et là je me sens bien.* »

Nous sommes souvent convoqué·e·s à une place d'assignation, de sachant·e·s. Souvent, des questions fusent, chargées d'émotions : « *Est-ce que cela veut dire que je suis trans ?* », « *Je suis perdu·e, qui suis-je ? Un homme ? Une femme ? Suis-je hétérosexuel·le ? Gay ? Lesbienne ? Bi ? Non-binaire ?* », « *Pourquoi faut-il choisir ? Pourquoi je ne peux pas être comme je veux ?* », « *Une femme est forcément très féminine, sinon ce n'est pas femme non ?* », « *C'est quoi être un homme ?* », « *Mon partenaire ne relationne qu'avec des personnes racisées, est-ce qu'il y a un rapport d'exotisme ?* »

Inlassablement, je réponds que je ne sais pas et que je ne suis pas certain que l'on puisse répondre d'une seule voix à ces questions, que seule la personne concernée pourra dire qui iel est, le thérapeute n'étant là que pour guider le travail. Ces rencontres nous confrontent forcément à notre propre parcours identitaire.

Nous observons des signes cliniques récurrents : isolement social, épisodes dépressifs, sentiment de honte, anxiété sociale, idées noires... Si nous tendons l'oreille, nous pouvons également identifier tantôt l'introjection, tantôt l'internalisation des dichotomies genrées, les assignations binaires, les expressions et les expériences de genre de notre société cis-hétéro-normative et coloniale. Nous sommes alors confronté·e·s à notre propre travail de déconstruction qui n'est jamais achevé, à l'instar de notre travail personnel.

Construction et déconstruction de la position de thérapeute

La prise en compte du genre amène ainsi une grille de lecture particulière dans notre compréhension des vécus des patient·e·s, de l'origine et l'expression de leur souffrance, mais nous amène surtout, et peut-être plus que tout autre processus, à sans cesse interroger et modeler nos postures de clinicien·ne. En effet, considérer le genre comme un levier de mise en place de relations de pouvoirs, c'est nous inviter à venir sans arrêt interroger notre place dans la relation que nous allons tisser avec nos patient·e·s et se dire : « D'où est-ce que je parle ? » Notre discours n'aura pas la même portée, en tant que psychologue femme cisgenre blanche valide, si on l'adresse à une personne racisée, perçue comme non blanche, trans, porteuse de handicap. Nous portons de l'attention aux différentes discriminations qui peuvent se superposer et nous nous délogeons de notre position de sachant·e, mais aussi de la supposée « neutralité bienveillante ». Nous ne saurions être neutres et, au contraire, nous prenons en compte cette distinction socio-subjective dans nos accompagnements, en nous écartant du présupposé, confortable mais pourtant délétaire, d'une « universalité » de l'accueil que l'on peut proposer en tant que thérapeute⁴. Cela induit également de réinterroger les corpus théoriques, sociaux dont nous héritons et qui nous aident à travailler avec les personnes que nous accompagnons. Nous avons à nous défaire de la binarité dans laquelle ils se sont inscrits et qui pourrait biaiser notre écoute.



5 Preciado, P. B. (2021). *Je suis un monstre qui vous parle*. Grasset.

6 Susset F. et Rabiau, M. (2021). Le soutien thérapeutique aux enfants créatifs dans leur genre, trans et non binaires. Dans D. Medico et A. Pullen Sansfaçon, *Jeunes trans et non binaires* (p. 267-286). Les éditions du remue-ménage.

Enfin, en tant que clinicien·ne LGBTQIA+OC, nous avons une attention toute particulière à préserver le plus possible les personnes que nous accueillons des mécanismes d'oppression, ou de discrimination. La prise en compte de ces mécanismes de domination, à l'œuvre dans notre société, est une partie inhérente de notre cadre de travail et ainsi du contrat thérapeutique que nous allons établir avec la personne. Nous remarquons que cette prise en compte du genre comme facteur déterminant des relations intersubjectives est contenante, rassurante, structurante chez des personnes qui sont plus souvent confrontées à de la dénégation, du déni, de la pathologisation de leur vécu ou de la nette remise en question de ces phénomènes. La prise en compte et la validation de ce paradigme comme prérequis à l'appréhension du sujet (et du/de la clinicien·ne) permet à la fois de favoriser l'alliance thérapeutique et également d'axer l'écoute sur les vécus intersubjectifs de la personne, sans que celle-ci ait à nous convaincre (ce qui est une expérience souvent vécue chez les patient·e·s en interaction avec les professionnel·le·s de santé) de l'existence de ces mécanismes, ou à vivre une nouvelle violence.

Les processus spécifiques mobilisés

Cette posture clinique critique et éthique, aux inspirations foucaaldiennes, permet l'observation fine de certains processus à l'œuvre au cours de tout travail de psychothérapie. Les patient·e·s amènent en séance la façon dont, alors qu'ils étaient enfants, iels ont été socialisé·e·s comme fille ou comme garçon, leurs difficultés à se ressentir au regard de leur identité de genre, leur orientation sexuelle, l'impact de leurs origines, de leur classe sociale... Ainsi, dans le colloque singulier avec les patient·e·s, ces composantes identitaires se révèlent intimement intriquées dans leurs dimensions subjectives et politico-sociologiques. Nous avons à manœuvrer avec cette complexité et les questions éthiques, sociétales, culturelles, religieuses qu'elles peuvent susciter dans nos mouvements contre-transférentiels. La psychothérapie telle que nous la concevons invite à interroger la norme afin que se déploie et se construise la subjectivité au regard de ces

composantes identitaires. Ce sont les processus d'exploration, d'identification et d'autodétermination qui doivent être soutenus afin de répondre à la demande et au besoin identitaire du sujet. L'exploration identitaire invite à engager sur le plan intrapsychique le travail de déconstruction des représentations qui se fait sur le plan social. Ce processus en induit d'autres, comme celui de la désidentification, de la débinarisation afin de se déprendre des places, des rapports de pouvoir ou du genre indûment assignés. Parfois, il s'agira du temps dont le sujet aura besoin pour sortir de la cage de la différenciation sexuelle⁵. Accompagner ce travail demande au/à la thérapeute d'être suffisamment malléable et de faire exister en séance la diversité sociale des identités de genre chez l'humain pour favoriser les processus d'acceptation et d'identification. Ce travail thérapeutique est alors pavé d'incertitude, de non-évidence et d'étrangeté. L'enjeu de cette déconstruction est de permettre au sujet de s'affirmer, de s'autodéterminer telle qu'iel le souhaite, à être des créatif·ve·s de genre⁶ ou de rapports sociaux. C'est le processus d'autodétermination qui nous apparaît fondamental et qui permet au sujet de soutenir son désir, d'assumer, d'affirmer sereinement qui iel est.

Dans cette perspective, le processus thérapeutique nous apparaît toujours comme un croisement entre l'intime et le politique que les *gender studies* nous

aident à penser. Ce travail d'imbrication, de modelage, d'influence du social et du culturel sur le sujet, sa déconstruction et son apaisement vis-à-vis de ces injonctions, est toujours un axe thérapeutique à part entière.

**C'EST LE PROCESSUS
D'AUTODÉTERMINATION
QUI NOUS APPARAÎT
FONDAMENTAL ET QUI PERMET
AU SUJET DE SOUTENIR SON
DÉSIR, D'ASSUMER, D'AFFIRMER
SEREINEMENT QUI IEL EST**

L'accueil des personnes LGBTQIA+OC et la clinique communautaire telle que nous les concevons dans une posture contestataire apportent à notre pratique un regard et une écoute singulière sur les questions de genre et de rapports sociaux qui émergent dans tout travail de psychothérapie. Si l'épaisseur de cette question est saillante et bruyante auprès de notre public spécifique, elle est à l'état de bruissement auprès de la population générale et c'est au/à la clinicien·ne d'y être attentif·ve, de tendre une oreille déconstruite et engagée.

1 Hazo, J.-B., Boulch, A. et EpiCov (2022). Santé mentale : une amélioration chez les jeunes en juillet 2021 par rapport à 2020, mais des inégalités sociales persistantes. *Études et résultats*, Drees, 1233, 1-8.

2 Lambert, A., Cayouette-Remblière, J. et Méda, D. (2021). *L'explosion des inégalités*. Éditions de l'Aube.

3 Christophe, L., Chan Chee, C. et du Roscoät, E. (2018). La dépression en France chez les 18-75 ans : résultats du baromètre santé 2017. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 3233, 637644.

4 Lefèvre, L. et Olié, E. (2022). Pourquoi plus de femmes sont-elles touchées par les troubles dépressifs ? Particularités de la dépression au féminin. *La Lettre du Psychiatre*, 18(3), 87-90.

5 Metz, J. (2005). *Prozac on the Couch: Prescribing Gender in the Era of Wonder Drugs*. Duke University Press Books.

6 Brandis, M. (1998). *A feminist analysis of the theories of etiology of depression in women*. *Nursing Leadership Forum*, 3(1), 1823 ; Van de Velde, S., Bracke, P. et Levecque, K. (2010). Gender differences in depression in 23 European countries. Cross-national variation in the gender gap in depression. *Social Science & Medicine*, 71(2), 305313.

7 Hamel, C., Debauche, A., Brown, E., Lebugle, A., Lejbowicz, T., Mazuy, M., Charrault, A., Cromer, S. et Dupuis, J. (2016). Viols et agressions sexuelles en France : premiers résultats de l'enquête Virage. *Population & Sociétés*, 538(10), 14.

8 Hirshbein, L. D. (2009). *American Melancholy: Constructions of Depression in the Twentieth Century*. Rutgers University Press.

9 Busfield, J. (1996). *Men, Women and Madness: Understanding Gender and Mental Disorder*. Palgrave Macmillan.

10 American Psychiatric Association (2015). *DSM-5 - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier Masson.

Camille Lancelevée Sociologue

Université de Strasbourg
Projet Gendhi (Gender and Health Inequalities)
gendhi.eu

Anne-Sophie Vozari Sociologue

Inserm
Projet Gendhi (Gender and Health Inequalities)
gendhi.eu

Le genre de la dépression : perspectives de recherches sociologiques

La forte progression des symptômes dépressifs et anxieux en 2020 lors des confinements décrétés pour endiguer l'épidémie de Covid-19¹ a placé en haut de l'agenda médiatique la question de la santé mentale de la population. Parmi les thématiques récurrentes dans la presse, la question de la « charge mentale » des femmes s'est taillé une place de choix, passant parfois sous silence que la crise sanitaire et les mesures restrictives avaient non seulement aggravé l'inégale répartition du travail domestique entre les hommes et les femmes, mais qu'elle avait également – plus largement – exacerbé toutes les inégalités sociales². Cet éphémère coup de projecteur sur la santé mentale des femmes a cependant eu le mérite de mettre en lumière une situation qui ne cesse d'étonner : la prévalence de l'épisode dépressif caractérisé, qui touche 9,8 % des 18-75 ans, est toujours environ deux fois plus importante chez les femmes (13 %) que chez les hommes (6,4 %) ³. Comment comprendre le caractère a priori sexué de ce trouble ? La dépression aurait-elle un genre ?

Interroger l'étiologie du mal-être

Si les différences selon le sexe sont bien établies dans les enquêtes épidémiologiques, force est de constater que rares sont les recherches, y compris en sciences sociales, se donnant pour objet de comprendre ces écarts dans une perspective de genre, notamment en France. Les différences observées demeurent dès lors souvent naturalisées, interprétées dans la pensée médicale comme le produit d'une différence essentielle des sexes, inscrite dans les corps. Ainsi, de nombreuses études ont exploré l'étiologie biologique des troubles dépressifs : généralement considérée comme un phénomène plurifactoriel, la dépression résulterait à la fois de facteurs neuroanatomiques, génétiques et inflammatoires⁴. Pour comprendre la plus grande vulnérabilité des femmes à cet état pathologique, une piste explicative serait à trouver dans les variations hormonales auxquelles elles sont sujettes. Cet argument est mis en avant jusqu'à aujourd'hui par l'industrie pharmaceutique pour commercialiser les antidépresseurs⁵ ou encore certains produits visant à prévenir des états proches de la dépression comme le « trouble dysphorique prémenstruel » ou encore le « trouble dépressif majeur survenant au cours du post-partum ». Aux explications biologiques s'ajoute généralement la piste de l'étiologie sociale dans l'étude des causes de la dépression. Lorsque cette piste est envisagée, il est alors question d'explorer les facteurs de stress associés à la dépression auxquels les femmes

seraient en moyenne plus exposées du fait des spécificités de leurs conditions de vie⁶. Les femmes auraient, pour le dire trivialement, une existence plus déprimante. Quelques indices corroborent cette idée : les femmes subissent d'importantes inégalités salariales, doublées d'une répartition défavorable du travail domestique – qui plus est invisible et gratuit – ; elles occupent en moyenne une position plus fragile sur le marché de l'emploi (surchômage féminin, temps partiel comme mode de gestion privilégié de la main-d'œuvre dans les secteurs du commerce, de la grande distribution, du nettoyage et des services aux personnes – secteurs d'emploi largement féminins) ; elles sont, plus fréquemment que les hommes, victimes de violences conjugales et de violences sexuelles⁷. L'état actuel des rapports sociaux de sexe ne saurait être sans conséquences délétères sur la santé mentale des femmes, et, à l'aune de ces constats, les femmes auraient de bonnes raisons de souffrir plus. Mais une réflexion sur la façon dont le genre participe à produire les troubles de la vie psychique doit-elle s'arrêter là ?

Une modalité féminine d'expression de la souffrance psychique

Prenant le contrepied de l'étude des causes de la dépression, plusieurs chercheur·e·s se sont penché·e·s sur la construction de ce trouble pour mettre en évidence le caractère genré de ce diagnostic psychiatrique⁸. Dans cette perspective constructiviste, la dépression apparaît comme une pathologie davantage féminine précisément parce que la catégorie nosographique telle qu'elle est constituée décrit une modalité féminine d'expression de la souffrance psychique. Résultat de savoirs imbibés d'une lecture patriarcale de la société, le « trouble dépressif » tel que défini par les classifications internationales s'inscrit donc, selon ces travaux, dans une tendance historique à la médicalisation des désordres féminins⁹. On lit ainsi dans le *DSM-5 - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*¹⁰ que « l'épisode dépressif caractérisé » se manifeste par la présence concomitante de plusieurs symptômes tels que l'humeur dépressive, l'anhédonie (ou la perte de plaisir), la variation du poids ou de l'appétit, un dérangement du sommeil, l'agitation ou le ralentissement, la fatigue, la culpabilité, les difficultés de concentration et les pensées suicidaires. Or, plusieurs études ont montré que les hommes en souffrance présentaient un tableau clinique différent, incluant parmi la constellation de symptômes de la colère et de l'agressivité, un abus de substances psychoactives et plus largement une

11 Martin Lisa, A., Neighbors Harold, W. et Griffith Derek, M. (2013). The Experience of Symptoms of Depression in Men vs Women. Analysis of the National Comorbidity Survey Replication. *JAMA psychiatry*, 10, 1100-6.

12 Cousteaux, A.-S. et Pan Ké Shon, J.-L. (2008). Le mal-être a-t-il un genre ? *Revue française de sociologie*, 49(1), 539-2.

13 Observatoire national du suicide (2016). *Suicide. Connaître pour prévenir : dimensions nationales, locales et associatives*. Drees.

14 Groupe baromètre de Santé publique France (2019). La consommation d'alcool chez les adultes en France en 2017. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 5-6, 89-97.

15 National Institute of Mental Health. (s. d.). NIMH's "Real Men. Real Depression." Campaign. nimh.nih.gov.

16 *Mens depression. Headsupguys.*

17 *Mens health. Movember.*

18 Gourarier, M., Rebucini, G. et Vörös, F. (2015). Penser l'hégémonie. *Genre, sexualité & société*, 13.

19 Molinier, P. (2005). Déconstruire la crise de la masculinité. *Mouvements*, 31(1), 2429.

20 Bilodeau, J., Marchand, A. et Demers, A. (2021). Inégalité de détresse psychologique entre les hommes et les femmes en emploi : vulnérabilité ou expression genrée du stress. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 69(6), 337344.

21 Goffman, E. (1973). *La folie dans la place*. Dans E. Goffman, *La mise en scène de la vie quotidienne* (p. 313- 363). Les Éditions de Minuit.

22 Darmon, M. (2003). *Devenir anorexique : une approche sociologique*. Éditions La Découverte.

23 Verhaegen, L. (1985). Quelques éléments pour une analyse des nouvelles carrières psychiatriques. *Sociologie et sociétés*, 17(1), 5160.

tendance à la prise de risque¹¹. Certain-e-s psychiatres proposent dès lors de repenser le travail diagnostique pour mieux considérer les manifestations masculines de la dépression. Cette démarche rappelle utilement que les hommes souffrent aussi mais que, du fait de l'incorporation des normes de conduite relatives à la féminité et à la masculinité, le mal-être a bien un genre¹². « *Boys don't cry* », chante The Cure. Mais il n'est qu'à compiler quelques indicateurs pour se convaincre que le mal-être ne leur est pas étranger : les hommes se suicident environ 3,4 fois plus que les femmes¹³ ; ils comptent pour 75 % des consommateurs quotidiens d'alcool¹⁴.

Faut-il alors distinguer la « dépression des hommes » comme un mal spécifique, d'autant plus problématique qu'il apparaît sous-diagnostiqué et sous-traité ? Tel est le parti pris par les promoteurs et promotrices de la médicalisation du mal-être au masculin comme un nouveau souci de santé publique. En témoignent les campagnes de prévention diffusées notamment au Royaume-Uni¹⁵, au Canada¹⁶ ou encore en Australie¹⁷ à propos de la dépression au masculin. Néanmoins, l'hypothèse d'une dépression spécifique chez les hommes ne va pas sans poser un certain nombre de questions, y compris politiques. Car, si elle peut nourrir un discours critique sur les normes de la masculinité hégémonique¹⁸ visant, dans une perspective féministe, à une émancipation des normes de genre pour toutes et tous, l'attention pour la dépression « masculine » peut également venir alimenter la controverse autour d'une « crise de la virilité¹⁹ » dont d'aucuns se saisissent pour regretter les avancées de la cause des femmes. Interroger la catégorie même de dépression permet de faire progresser la réflexion sur le genre de la santé mentale. Toutefois, cette démarche sème le doute : si la dépression « des hommes » est différente de celle « des femmes », alors la dépression ne serait-elle qu'un artefact produit par une catégorie diagnostique labile et floue ?

Genre et dépression : un chantier pour la sociologie

Alors, les femmes sont-elles plus prédisposées et exposées au trouble dépressif ou bien la dépression, telle qu'elle est définie, correspond-elle à une forme d'expression davantage féminine du mal-être ? Autrement dit, la différence entre hommes et femmes en matière de dépression est-elle réelle ou est-elle construite ? Il est bien difficile de résoudre de façon définitive cette équation et les rares tentatives concluent... qu'il est impossible de trancher et que les deux perspectives détiennent une part de vérité²⁰. Ces deux hypothèses tendent par ailleurs à accréditer et à rigidifier l'idée d'une bipartition sexuée du monde faisant dès lors l'impasse sur la diversité des expériences des femmes et des hommes, la pluralité des féminités et des masculinités. Or, le genre ne doit pas être pensé uniquement comme une identité normative qui produit des règles de comportements, mais davantage comme un rapport social qui s'articule de façon dynamique aux autres rapports sociaux de classe, ethnoraciaux, d'âge... Alors, comment explorer empiriquement la dépression au prisme du genre en tenant compte de ces remarques ? La sociologie interactionniste, telle qu'elle a pu être mobilisée pour penser la folie²¹ ou plus récemment certains

troubles comme l'anorexie²², peut ici nous offrir un cadre conceptuel et des outils méthodologiques pertinents. Elle propose en effet un modèle séquentiel pour étudier les « carrières » de malades²³ qui permet de réfléchir à la façon dont un état va pouvoir être perçu, identifié, étiqueté, traité comme relevant du trouble psychiatrique. Une telle perspective amène à aborder la dépression avec de nouvelles questions : quels hommes et quelles femmes en viennent à exprimer leur mal-être sous une forme identifiée et traitée comme de la dépression ? Quels hommes et quelles femmes s'engagent dans une démarche de soin ? Sont pris-es en charge pour des troubles dépressifs ? Comment et par qui ? Ces questions, d'apparence triviale, amènent en réalité à adopter une posture épistémologique qui rompt radicalement avec une pensée naturaliste de la dépression, mais également avec une pensée exclusivement constructiviste de celle-ci. Il ne s'agit en effet plus de considérer la dépression comme un état préexistant que le-a médecin devrait découvrir, ni de la considérer comme un artefact produit par la société, mais de réfléchir à ce qui, en pratiques, fait la dépression. L'observation de ces pratiques pourrait être l'une des voies propices au développement d'une sociologie de la dépression ouverte au dialogue avec les praticien-ne-s de la santé mentale.



Boire au féminin : pour en finir avec une double peine

Nous souhaitons, par cet article dénoncer, à partir de nos expériences respectives, la vision masculino-centrée des usages d'alcool et ses effets sur les femmes qui la subissent¹.

La question des usages de l'alcool offre le parfait exemple des champs au sein desquels le sexisme le plus dévastateur est aujourd'hui la norme. Celui-ci agit aussi bien sur les pratiques de consommations que sur les représentations et discours, mais également sur l'offre de soin destinée aux personnes en souffrances avec leurs usages.

L'alcool et ses usages sont d'abord des attributs masculins, des symboles de virilité. De la production à la consommation, en passant par les récits prônant sa gloire ou les discours pour en dénoncer les abus, tout est affaire d'hommes². Au 19^e siècle, alors qu'émerge un discours de santé publique moraliste et hygiéniste, ce qui caractérise avant tout la liaison entre le féminin et l'alcool est la vision victimaire de la femme passive qui souffre sous le joug de son mari alcoolisé. Il est donc moins question d'un boire féminin que d'une exposition féminine aux méfaits de l'alcoolisation de l'homme. En somme, c'est le rapport à la consommation des hommes qui relie les femmes à l'alcool. De nos jours, cette vision continue d'imprégner le regard social.

Si une femme sort d'un usage assigné (« être pom-pette » mais pas plus), l'ordre y verra un déni de féminité (« boire comme un homme ») ou une féminité problématique qui viendrait contester la norme (le fait d'être soumise), notamment en affichant une ivresse en public. Cette dernière suscite, chez les hommes, de la gêne, voire du dégoût, à la vue d'une femme déviante. Alors, les femmes sont responsables de ce qui leur arrive et l'alcoolisation apparente renforce chez l'homme la certitude que leur consentement n'est pas nécessaire : « *Ce n'est pas la place d'une femme les bars. Après, il ne faut pas qu'elle s'étonne...* » La stigmatisation vient aussi de la famille et des proches : « *Mais qu'est-ce qu'on va penser de toi ?* » ; « *Et si les gens de ton boulot te voient ?* » ; « *Tu te rends compte l'image que tu renvoies à tes enfants ? Si tu ne te soignes pas pour toi, fais-le pour eux ! Tu veux qu'on te les enlève ?* » Ainsi, les femmes sont soumises aux regards et aux jugements extérieurs. Elles sont contraintes de rester belles, dignes, fortes et n'ont pas le droit de se laisser aller à de l'alcoolisation apparente, privilège de l'autre genre.

Cacher à tout prix pour ne pas disparaître

En conséquence, ces femmes cachent leurs consommations, plus que les hommes. Parfois, en arrivant aux cafés ou à une soirée, elles auront pris de l'avance pour ne pas se faire repérer, au risque d'une ivresse plus rapide, plus forte et donc plus visible. D'autres fois, elles veilleront à faire leurs achats de boissons dans plusieurs commerces plutôt que dans un seul, pour échapper à un repérage assasin, elles récupèrent dans chaque lieu une petite quantité. Beaucoup ne boivent jamais en public ni en famille, elles sont toujours seules.

Se cacher, faire semblant, masquer tout signe extérieur d'alcoolisation au prix d'une énergie folle... Dans le cas contraire, les jugements envers les femmes sont fatals et définitifs. Elles sont mises dans la case de « *la femme alcoolique* », forcément « *pitoyable* ».

« *Dans mon expérience, s'ajoute à cela un conjoint - lui-même consommateur d'alcool assidu - qui m'explique que lui il gère, qu'il va travailler, qu'il a besoin de décompresser, alors que moi je n'ai aucune dignité comme femme et comme mère. Quand, au bar, on me demande à plusieurs reprises si je suis sûre de vouloir un autre verre, quand l'entourage me dit au début gentiment puis impérativement d'arrêter de me servir, je n'ai pu que me cacher pour ne plus me justifier ou me défendre sans cesse.* »

L'isolement est ici la solution qui préserve de la violence du stigmatisé. Alors ces femmes ne consulteront pas - ou alors le plus tard possible - pour ne pas être confondues, mais souvent elles seront finalement trahies par une faille, une faiblesse, un incident ou un examen révélant une pathologie imputable à l'alcool.

Le recours au soin : parcours de combattantes

Cette invisibilisation contrainte conditionne le recours à la demande d'aide et de soin. Les soignants y contribuent, hélas, souvent. Ainsi, dans les structures de soin spécialisées dans la prise en charge des personnes consommatrices « d'alcool³ », au sein desquelles ce public représente entre 20 et 25 % des personnes accueillies⁴, les femmes ont souvent bien du mal à trouver une place. Il est d'abord question, dans les discours des professionnels, de la femme conjointe, mère, parente ou proche. Cette invisibilisation de la femme consommatrice et patiente se trouve d'ailleurs illustrée par le fait que la plupart (et parfois la totalité) des supports d'information sur l'alcool que l'on trouve dans ces centres mettent en scène des hommes, hormis pour évoquer les dangers de l'alcool pendant la grossesse.

S'il existe bien sûr des intervenants qui intègrent la spécificité du boire féminin et qui veillent à contrer les effets de la domination/discrimination ici décrite, l'offre de soin reste largement masculino-centrée.

¹ Les propos de cet article sont illustrés par différents témoignages dont l'autrice a eu écho, qui lui ont été formulés comme tel ou confiés par son entourage, par des professionnels ou même des inconnus. Ils jalonnent le texte, et sont rapportés tels quels.

² Par exemple, les textes pro et anti-alcool, les publicités, les œuvres artistiques... Tout relie l'alcool à la figure masculine.

³ Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa), services de sevrage...

⁴ OFDT (2021). Les personnes accueillies dans les Csapa : situation en 2019 et évolution sur la période 2015-2019. *Tendances*, 146.



Sachant que le recours aux soins est déjà un parcours complexe et courageux qui impose de visibiliser une pratique que tout vous pousse à cacher, il est violent de subir des réflexions et des injonctions induites par son genre.

« Les propos entendus au cours de mon parcours de soin traitent ainsi souvent d'une beauté à préserver : "Mais c'est très simple en fait, belle comme vous êtes, arrêtez de boire !" ; "Vous allez vous enlaidir et avoir des rides avant l'heure" ; "C'est moche une femme qui boit, ça fait négligé." »

Quand ce ne sont pas des mots, ce sont des attitudes, des non-dits, des détails, mais aussi des comparaisons avec l'ordinaire des patients masculins que les femmes subissent : des entretiens plus brefs, une tonalité plus grave, plus de références culpabilisantes aux enfants, à la famille... Des mots, des gestes, des regards bles-

sants, poussant ces femmes à renoncer à des soins pourtant nécessaires. Même sans renoncement, elles gardent cette peur du jugement qui les empêche d'être en confiance à l'égard des soignants, en ayant

L'ALCOOL ET SES USAGES SONT D'ABORD DES ATTRIBUTS MASCULINS, DES SYMBOLES DE VIRILITÉ. DE LA PRODUCTION À LA CONSOMMATION, EN PASSANT PAR LES RÉCITS PRÔNANT SA GLOIRE OU LES DISCOURS POUR EN DÉNONCER LES ABUS, TOUT EST AFFAIRE D'HOMMES

constamment ce sentiment présent : si vous êtes une femme qui boit, vous êtes toujours un peu coupable. Depuis le premier regard qui se pose sur les femmes qui sont en train de boire jusqu'à celui du professionnel qui reçoit leur souffrance et leur détresse, elles doivent se battre pour

être entendues, reconnues, et cesser d'être assignées au bon usage. Il revient aussi aux soignants de combattre ces assignations, aussi mortelles que les effets de l'alcool lui-même, sous peine de n'être que les complices tacites d'une norme qui, comme d'autres, perpétue la domination masculine.

« Le cadre, l'impos[te]ur et la bisounours » : ressaisissement d'un nouveau genre d'autorité en travail social

1 Notion désignant un type de plante qui, à la différence de la racine, se développe de façon horizontale et est dépourvu de centre. Le concept de rhizome fut développé par les philosophes Gilles Deleuze et Félix Guattari. Lire à ce propos : Deleuze, G. et Guattari, F. (1974). *Rhizome*. Les éditions de Minuit.

2 Lire à ce propos : Tronto, J. (2012). *Le risque ou le care ?* Presses universitaires de France.

« Des propos me sont rapportés par l'une de mes collègues-éducatrices : je serais qualifiée de "bisounours" par un collègue, un éducateur décrit comme "expérimenté" et "imposant". Je décide de lui proposer de nous rencontrer à l'issue de la réunion d'équipe hebdomadaire, dans une pièce à part. Avant même que j'ouvre la bouche, l'éducateur s'empresse de présenter ses excuses. Il explique qu'il a été maladroit, qu'il s'est mal exprimé. Déstabilisé, il bafouille. Excuses acceptées par formalité, pour le rassurer et lui garantir que je n'ai aucune animosité à son égard. Je choisis néanmoins de reprendre ses termes : "bisounours", "je ne ressens pas le cadre quand je travaille avec elle." »

Cet article propose de ressaisir une épreuve plutôt caractéristique de l'expérience d'une éducatrice en internat éducatif : un jugement d'illégitimité fondé sur une conception genrée de la professionnalité. Décliné en trois actes mêlant notes personnelles, extraits d'entretien et sous-titres théoriques, cet épisode est reconstitué à partir du point de vue de la coautrice, concernée dans cette situation en tant que « bisounours », croisé avec celui du coauteur, collègue-allié au moment des faits. Entre professionnalité et recherche, cette réflexivité rhizomatique¹, tissée depuis le terrain, contribue à la reconnaissance d'un nouveau genre d'autorité.

Désordonner la « leçon du maître » : une relecture féministe du cadre

Sur notre terrain, l'usage régulier du terme « cadre » renvoie à une conception spatiale de l'application des règles instituées et des normes en vigueur : « poser », « maintenir » ou encore « tenir le cadre » caractérise le traçage des limites, imprimées à un instant T spécifiquement en internat éducatif. Dans cette conception ordonnée par le genre, une journée sans « incident » est un marqueur de reconnaissance du travail éducatif, « une journée qui s'est bien passée » suggérant le respect du cadre sur un modèle d'imposition.

« Sans vraiment avoir été comprise, l'échange se termine sur une entente mutuelle autour du manque d'outils institutionnels. Il dit apprécier ma démarche. Nous sortons. Une fois rendus dans le bureau des éducs, il me réinterpelle devant d'autres collègues : "Mais eh ! Marine ? T'as quel âge ? – 22 ans. – Bah oui, t'es jeune, t'as tout le temps de faire ton expérience ! Un jour, tu te rappelleras de ce qu'on s'est dit et tu diras que j'avais raison." Face à mon air dubitatif, il renchérit :

"Et je vais te dire un truc, je vais te dire pourquoi je dis ça. Un jour, je bossais avec un mec, jeune comme toi, et je lui avais dit de faire attention, qu'il allait se faire bouffer. Au final les jeunes l'ont enfermé dans un congélateur. Il m'a appelé en panique." »

De retour sur une scène publique, l'éducateur revendique le rôle d'imposeur : il invoque l'expérience comme un moyen d'infantiliser la bisounours – catégorie produite par le croisement des rapports de genre et d'âge, « jeune » et « éducatrice » – et de la contraindre à écouter la « leçon du maître ». Structurée par l'ordre du genre, cette leçon fait la démonstration de son statut d'homme viril à partir duquel il prétend à la fois prédire et contenir le désordre, pouvoir exclusif que l'éducatrice doit apprendre à reconnaître. Ainsi, en calculant le risque, l'imposeur prétend détenir un pouvoir unique en son genre qui lui permet de « répondre présent » et d'incarner le cadre par le biais d'accomplissements virilistes : l'art « d'en imposer » par le biais d'attributs masculins, telles que la force physique qui contraint, la voix qui ordonne, la colère qui dissuade...

Dans cette conception risquée du monde, la bisounours apparaît comme une professionnelle « permissive », terme employé par l'imposeur pour désigner son incapacité à « opposer » la règle. Elle est même vulnérable du fait de sa non-conscience du potentiel de désordre des jeunes, injectant un soupçon de dangerosité au cœur du travail éducatif. Opposé au risque, le care² renverse la centralité masculine et cette nécessité androcentrique de (se) protéger, en partant du postulat que toutes les personnes sont interdépendantes, éducateurs et éducatrices incluses. En ce sens, l'argumentation de la bisounours s'inscrit dans les perspectives de care en insistant sur la dimension relationnelle :

« Ce n'est pas parce que tu ne ressens pas le cadre qu'il n'est pas visible ou lisible pour les jeunes. Si on devait imager la fonction d'autorité que je représente, je serais une ligne. Une ligne parallèle. Ma ligne est "au-dessus" par rapport à mon statut et à l'adulte de référence que je représente. Il n'y a pas de rapport de force, pas d'enjeu de pouvoir. Je suis libre de déplacer cette ligne suffisamment proche sans jamais qu'elle ne rencontre l'autre et je m'autorise à la déplacer suffisamment loin quand le contexte le nécessite. C'est ce qui permet d'instaurer un cadre invisible, sans mentir sur ma posture, tout en étant au plus proche des ados que j'accompagne. »

3 Cadet, A., Galeandro-Diamant, L.-A., Legris, H. et Maillot, J. (2022). Se former au genre : pour une réflexivité sociologique en travail social. Dans P. Lechaux (dir.), *Les défis de la formation des travailleurs sociaux* (p. 185). Champ social.

4 Butler, J. (2006[1990]). *Trouble dans le genre. Le féminisme et la subversion de l'identité* (traduit par C. Kraus, p. 96). Éditions La Découverte.

5 Si cette figure est conjuguée au masculin, cela n'exclut pas qu'elle soit représentée par des éducatrices.

6 Lire à ce propos : Bessin, M. (2014). *Présences sociales : une approche phénoménologique des temporalités sexuées du care. Temporalités*, 20.

7 Deleuze, G. et Guattari, F. (1974). *Rhizome* (p. 74). Les éditions de Minuit.

Défiler l'imposture : ce que « en imposer » veut dire

Du fait de son potentiel démonstratif, nous avons choisi d'utiliser la figure de l'imposeur au regard de sa déclinaison du verbe « imposer », de sa proximité phonétique avec « imposteur » et d'une signification importable dans notre milieu professionnel : « imposer » désigne l'ouvrier en imprimerie qui est chargé de disposer les pages d'un livre afin d'en obtenir une impression respectant l'ordre d'apparition souhaité. Ici, l'imposeur serait un éducateur qui, depuis une position dominante, imprimerait une manière de « faire éducatif » dictée et valorisée par l'ordre du genre. Plutôt « mis en attente de professionnalisation³ » en travail social, le genre est un concept de désordonnement de l'autorité pensée comme « naturelle » et de dévoilement des scripts genrés de la professionnalité. Dans une perspective de déconstruction, la philosophe féministe états-unienne Judith Butler explique que « le genre n'est pas un nom », mais « toujours un faire⁴ ». Relue

à l'aune du concept de performativité de Judith Butler, notre professionnalité correspondrait à un agir professionnel genré, un « faire éducatif » construit socialement et incessamment répété. Ainsi, toute prise de position de l'éducateur s'inscrit dans la performance d'une autorité prétendument incarnée. Son activité étant pensée par rapport à sa visibilité, chacun de ses actes de présence, réalisés sur et sans autrui, signe l'occupation du premier rôle. L'imposeur devient l'imposteur : « *Il faut qu'il [l'éducateur] balance le package quoi, qu'il remplisse tout, toutes les fois où j'ai travaillé avec lui, ça a renvoyé ça, cette prestance et cette aura-là, presque théâtrale quoi ! Où : "J'ai besoin d'être présent" et de "Écoutez-moi, oh ! Je suis quelqu'un !" Mais il s'en convainc lui-même en fait, de cette démarche-là. Alors qu'il n'y a pas besoin de faire du bruit en fait, pour être écouté.* »

Ainsi, la posture qui « en impose » induit une dissymétrie vis-à-vis des personnes auprès de qui cette autorité s'exerce – ici les jeunes mais aussi auprès des « autres » éducateurs et éducatrices – qui est symbolisée par la métaphore de l'estrade de verre, exclusivement réservée aux imposeurs-imposteurs⁵, comme scène privilégiée de démonstration d'un « faire éducatif » dominant.

Repenser le cadre à partir du concept de présences éducatives : une autorité à l'épreuve du temps ?

En nous appuyant sur la sociologie des présences sociales⁶, il est possible de ressaisir notre professionnalité par les prismes du genre et des temporalités, en commençant par son décloisonnement d'un présent conjugué au masculin neutre. Penser les rapports au temps et les compétences qui en découlent permet de

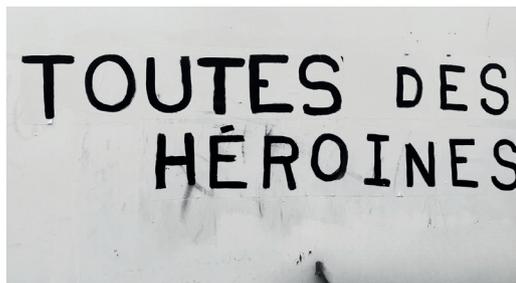
rendre reconnaissable le style de la bisounours dans notre milieu professionnel : au travers d'une conception morale du cadre, celui-ci se traduit par une présence synchronisée, inscrite dans la durée et sensible à sa réception auprès des jeunes.

« *Mais quand on a été amenés à retravailler ensemble sur la fin de son contrat du coup, il m'avait dit : "Mais Marine en fait, les jeunes t'apprécient... Tu passes bien avec eux !" Il me dit : "J'suis content pour toi" [léger rire]. Donc c'était bizarre, je pense qu'il voulait exprimer quelque chose du genre : "Ah bah ouais finalement toi, ça peut matcher avec les jeunes" [...] Et du coup on a ensuite parlé de reconnaissance et je lui dis : "Bah oui, pour moi c'est une belle reconnaissance, d'entendre dire que 'les jeunes, ils t'apprécient', y a un truc qui se passe qui n'est pas forcément explicable."*

Il me dit : "Oui c'est la seule reconnaissance qu'on a dans notre travail." »

En prolongeant de façon authentique ce fil réflexif, l'éducateur sort de son rôle, dévoilant l'imposture de sa propre leçon et reconnaît le

style d'autorité de la bisounours. Ce jugement de légitimité a pour effet de symboliser la levée du rapport de subordination entre les deux figures, et de dégenrer, au sens de démultiplier, l'autorité. Si cette réflexivité est tissée de manière horizontale, elle ne fut pas développée au sein d'instances collectives, restant à des niveaux interpersonnel et psychologique. Cet article propose d'importer la réflexivité rhizomatique en travail social, en formation comme sur les terrains, entre éducateurs, éducatrices, chercheurs, chercheuses et les personnes dites « concernées » : « Faites rhizome et pas racine ! Ne plantez jamais ! Ne semez pas, piquez ! Ne soyez pas un ni multiple, soyez des multiplicités ! Faites la ligne et jamais le point⁷ ! »



Nous proposons une interprétation libre de cette citation, appliquée à notre milieu professionnel : « Tissons des relations symétriques et réciproques ! Ne pensons pas notre place mais plutôt notre rôle ! Mettons de côté la métaphore de la semence de graines et

coconstruisons la relation ! Ne prétendons ni à l'acte d'imposition ni au don d'ubiquité, cultivons les effets de présences ! Synchronisons-nous, mettons en lumière nos compétences temporelles, contre l'imposition et l'imposture ! »

1 Le premier plan autisme, « Un nouvel élan pour l'autisme », a été mis en place en 2005. Cour des comptes (2018, 24 janvier). *La politique en direction des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme*. Ccomptes.fr

2 Comorbidité présente chez 30 % des autistes, 70 % des personnes avec TSA n'ont pas de déficience intellectuelle. Inserm (2018, 18 mai). *Autisme. Un trouble du neurodéveloppement affectant les relations interpersonnelles*. Inserm.fr

3 Le ratio de femmes est passé de 1/8^e en 1995 à 1/4 en 2010 (Jensen, C. M., Steinhilber, H. C. et Lauritsen, M. B. [2014]. Time trends over 16 years in incidence-rates of autism spectrum disorders across the lifespan based on nationwide Danish register data. *J Autism Dev Disord*, 44(8), 1808-18), voire à 1/3 (Haute Autorité de santé [2018]. *Trouble du spectre de l'autisme. Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent*. Has-sante.fr)

4 Cour des comptes (2018, 24 janvier).

5 Alvares, G. A., Bebbington, K., Cleary, D., Evans, K., Glasson, E. J., Maybery, M. T., Pillar, S., Ujarevic, M., Varcin, K., Wray, J. et Whitehouse, A. J. (2020). The misnomer of "high functioning autism": Intelligence is an imprecise predictor of functional abilities at diagnosis. *Autism*. 24(1), 221-232.

6 American Psychiatric Association (2015). *DSM-5 - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier Masson.

7 « Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. » Ordre des médecins (2012). *Le serment d'Hippocrate*.

Anne Royneau **Pair-aidante**

Espairs

Autisme, le poids du genre

Ne pas être soi n'est pas vivable au long cours. Ce n'est qu'après mon diagnostic à 53 ans que j'ai eu l'impression d'exister réellement, ce que je souhaite à tous mes congénères.

Enfant, j'avais très rapidement perçu que je n'étais pas adaptée, que je ne m'assimilais dans aucune case. Je ne me sentais ni conforme aux interprétations qu'on se faisait de mes avis, envies, comportements ou relations, ni en adéquation avec les règles, à mon sens illogiques, qu'on voulait m'inculquer. Surtout, je ne comprenais pas comment l'autre pouvait lui-même déterminer qui j'étais, ce que je pouvais penser ou même ce que je pouvais faire ou pas avec mon propre corps. Je me suis sentie envahie, voire agressée dans mon intimité : tout me semblait imposé par d'autres, jusqu'à mes propres ressentis physiques ou sensoriels, eux-mêmes sujets à remise en question.

Comme tous les adultes sans déficience intellectuelle de ma génération, mon autisme n'a pas été diagnostiqué dans l'enfance. Je n'ai certes pas été stigmatisée par une étiquette, mais je n'ai pas obtenu d'aide. Ma résistance ayant sérieusement compliqué mon parcours scolaire et mon insertion professionnelle, j'ai fini par me résigner. Je n'ai pris conscience que trop tardivement que se résigner, ce n'est pas s'adapter mais s'autodétruire : la frustration de ne pas pouvoir être moi-même, la culpabilité de tromper l'autre, le sentiment d'illégitimité en tout domaine n'a fait que s'amplifier. Ne sachant plus qui j'étais, je n'avais pas d'autres solutions que de jouer un rôle – un jeu de copiés-collés en quelque sorte – ou de couper les relations, une situation frustrante, anxieuse et dévalorisante.

Ce qui pouvait encore s'expliquer dans ma jeunesse par des connaissances scientifiques sur le neurodéveloppement encore balbutiantes et par une France notablement à la traîne¹ ne saurait se justifier de nos jours. Il est désormais établi que l'autisme n'est ni une déficience intellectuelle² ni une exclusivité masculine³. Par ailleurs, le rapport de la Cour des comptes de 2017 rappelle l'existence de 700 000 personnes concernées en France, dont 525 000 à 600 000 adultes⁴ toujours sans diagnostic de trouble du spectre de l'autisme (TSA). Des études soulignent notamment l'utilité d'un accompagnement adapté en raison d'une plus faible corrélation fonctionnement adaptatif/niveau cognitif chez les personnes avec TSA que dans toutes les autres catégories de population⁵. Des centres référents et professionnels spécialisés de troisième ligne sont également déployés pour aider les professionnels dans leurs diagnostics. Enfin, les préconisations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de santé (HAS) mettent l'accent sur le diagnostic précoce et les accompagnements préconisés.

Pourtant, l'accès au diagnostic reste très inégalitaire. Les disparités territoriales sont criantes et nombreux sont encore les professionnels pour qui le genre semble un critère déterminant pour justifier ou non l'adressage à un professionnel plus avisé. Aujourd'hui, pair-aidante, je constate d'ailleurs également la toujours très faible proportion de filles dans les structures accompagnant des jeunes avec TSA. Cela m'amène à m'interroger sur la part du genre dans la reconnaissance du trouble : l'autisme « féminin » diffère-t-il réellement des critères diagnostiques du DSM-5⁶ ou est-il minimisé ?

Je pencherais plutôt pour la deuxième explication, tant la population concernée par l'autisme, moins impactée que d'autres par les conventions sociales, m'apparaît aussi moins attachée aux stéréotypes de genre. Pour ma part, je pense d'ailleurs avoir coché tous les critères diagnostics – déficit de la communication et des interactions sociales, intérêts restreints et envahissants, particularités sensorielles diverses... Je n'ai pas non plus observé de différence majeure d'expression de mes troubles avec ceux de mes pairs, tout genre confondu.

Toutefois, le poids de l'attente sociétale diffère en fonction du genre, qu'il s'agisse de façon de se comporter ou d'épanouissement social et professionnel. À trouble identique, l'interprétation variera en fonction du genre. Ainsi, une grosse crise de colère suscitera souvent moins de craintes provenant d'une fille supposée, un repli sur soi sera perçu comme une timidité de bon aloi, tandis qu'une hypersensibilité, un manque de confiance et d'affirmation de soi ou une faible réalisation professionnelle sera identifié comme autant de traits de caractère classiques féminins. Par ailleurs, toute variance de genre (ou écart du standard) chez un enfant est souvent connotée de façon moins négative s'il s'agit d'une fille.

Les plaintes psychiques ou somatiques des femmes seront également souvent minorées lors de consultations médicales, la faute à la « charge mentale », la fameuse « instabilité hormonale », voire à toute autre fragilité féminine supposée. Cela n'est pas sans retentissement sur la personne elle-même, j'ai ainsi fini par interpréter certaines agressions gratuites comme un simple désagrément lié à mon genre.

J'espère donc très sincèrement qu'un effort collectif, à commencer par une réactualisation des connaissances de certains professionnels sur les troubles du spectre autistique⁷, évitera à d'autres, quel que soit leur genre, d'endurer aussi longtemps un tel déni d'eux-mêmes. J'ai une pensée émue pour tous ceux qui n'ont pas trouvé d'aide et d'explication satisfaisantes à leurs difficultés voire, pire encore, qui subissent un traitement inadapté au long cours pour un trouble qu'ils n'ont jamais eu.

CE QUI POUVAIT ENCORE S'EXPLIQUER DANS MA JEUNESSE PAR DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES SUR LE NEURODÉVELOPPEMENT ENCORE BALBUTIANTES ET PAR UNE FRANCE NOTABLEMENT À LA TRAÎNE NE SAURAIT SE JUSTIFIER DE NOS JOURS

Le genre en train de se faire : accountability du genre et fabrication temporelle du désir dans les rencontres travesties

1 Garfinkel, H. (1967). *Studies in Ethnomethodology*. Prentice-Hall.

2 Cameron, D. et Kulick, D. (2003). *Language and Sexuality*. Cambridge University Press.

3 Greco, L. (2023). Gender as a scientific experiment: Toward a Queer Ethnomethodology [document en préparation]. Dans P. Sormani et D. vom Lehn (dir.), *The Anthem Companion to Harold Garfinkel*. Anthem Press.

4 Butler, J. (2005). *Trouble dans le genre*. La Découverte.

5 Greco, L. (2018). *Dans les coulisses du genre : la fabrique de soi dans les ateliers drag king*. Lambert Lucas.

La fabrication du genre par la mobilisation d'un vaste répertoire multisémiotique constitué d'objets, de vêtements, de gestes et de paroles, est vécue par les acteur·rice·s sociaux·ales comme un dispositif déclenchant le désir. Le caractère processuel du genre – tel qu'il se fait au cours de l'interaction et considéré maintenant comme un paradigme attesté dans les sciences sociales et les études de genre – est dans notre cas constitutif du désir entre les participant·e·s au cours d'une rencontre. Le genre, en tant que processus socio-langagier se rendant intelligible comme un produit dans lequel les différentes strates de la fabrication sont visibles, est ainsi traité par les acteur·rice·s sociaux·ales comme une ressource pour l'action désirante. Dans ce cadre, le genre est *accountable*¹ – les participant·e·s à l'interaction rendent le processus de fabrication du genre visible, observable et descriptible – et son *accountability* est constitutive du désir entre les participant·e·s.

Cadre théorique et méthodologique

À partir d'un terrain mené dans une communauté francophone en ligne de travesties – des personnes assignées hommes à la naissance, incarnant différents types de féminité par les vêtements, les perruques, le maquillage, les gestes, et la parole – je montrerai comment le genre en tant que processus est constitutif de la rencontre et de la fabrication du désir entre les travesties et leurs partenaires. Au cours de ce terrain, j'ai mobilisé plusieurs dispositifs méthodologiques : une observation participante en ligne sur un site de rencontres pour les travesties et leurs partenaires, ainsi que des entretiens avec une travestie avec laquelle j'ai pu instaurer une relation de grande complicité quant à ses rencontres avec les hommes et à la façon dont son identité féminine se construit avant et pendant les rencontres. Les données qui constituent le matériau de cet article sont tirées principalement d'entretiens et d'échanges entre une travestie, que j'appellerai Laura (LA), et ses partenaires (PA) auxquels j'ai pu avoir accès et qui ont été complètement anonymisés.

Les interactions que j'ai observées dans cet espace en ligne sont traversées par le désir d'une rencontre, le désir d'être (en) femme et le désir pour son partenaire de vivre sa masculinité avec une personne qui incarne une vision idéalisée de la féminité. C'est dans cette imbrication entre genre, sexualité et désir que le langage joue un rôle primordial². Les interactions précédant la rencontre, des moments durant lesquels les partenaires s'échangent des photos, des informations sur les fantasmes et les pratiques sexuelles à réaliser et sur leurs recherches en général, constituent le ciment de la rencontre. L'analyse de la dimension linguistique et interactionnelle de

la fabrication du genre en tant que dispositif désirant permettra d'appréhender les participant·e·s aux interactions – les travesties et les hommes dans le cas de ce terrain – comme des véritables performeur·e·s du genre et des chercheur·e·s, faisant de leurs corps et de leur sexualité d'authentiques objets d'investigation quotidienne. Les travesties que j'ai rencontrées lors de ce terrain acquièrent avec le temps un savoir extrêmement raffiné non seulement sur les techniques de fabrication de la féminité, mais aussi sur les stratégies mises en acte pour déclencher le désir chez ses partenaires. De ce fait, elles déploient une réelle compétence concernant les procédés de fabrication du genre, tantôt en amont de la rencontre, tantôt au moment même de la rencontre avec le partenaire. Elles font preuve ainsi de ce que j'appelle une « compétence méta-performative », soit la capacité d'observer, de décrire, de travailler et de tester le fonctionnement du genre en train de se faire.

Analyse

Contrairement à la drag queen⁴ ou aux drag kings⁵, au premier regard, le corps de la travestie ne brouille pas les normes de genre. Au contraire, les travesties que j'ai rencontrées peuvent réconforter leurs partenaires sur les attentes normatives vis-à-vis d'une vision idéalisée et stéréotypée de « la femme ». En même temps, c'est moins le genre en tant que résultat final que le produit d'un long travail de fabrication qui génère le désir. C'est en effet la mise en scène des genres, leur performance, qui génère du désir et qui rend possible la rencontre comme l'illustre l'extrait suivant :

Préparation – Entretien

« *Beaucoup d'hommes sont excités par le fait que je passe beaucoup de temps pour me préparer. On dirait que tout ce temps que je passe pour me transformer, ça leur suffit pour que ça puisse marcher ensuite.* »

Le temps de la préparation est un élément important qui revient à plusieurs reprises aussi bien dans les conversations que les travesties peuvent avoir sur le forum du site dans lequel j'ai mené mon terrain que par les témoignages que j'ai pu avoir avec l'une d'entre elles. La préparation est alors vécue comme un temps pour soi dans lequel la transformation a lieu sous les yeux de celle qui l'enclenche. Dans l'extrait suivant, Laura se penche tout particulièrement sur le moment de l'épilation :

Les poils qui s'en vont - Entretien

« *L'épilation est sûrement un moment décisif. Je dirais que c'est la première étape de la transformation après avoir rasé la barbe. Je me rase la barbe tous les deux jours, je suis habituée à ça mais l'épilation totale du*



6 Bakhtine, M. (1975). *Esthétique et théorie du roman*. Gallimard.

7 Goffman, E. (1964). The Neglected Situation. *American Anthropologist*, 66(6), 133-136.

corps signifie que je me transforme en femme pour cet homme que je vais recevoir ou pour jouir de cette parenthèse. Voir les poils qui partent c'est excitant, c'est comme si finalement j'étais déjà devant le miroir en train de me maquiller et de penser à cet instant de la première rencontre avec le partenaire. »

L'épilation, comme le maquillage ou la perruque, est vécue par les travesties, mais aussi par les hommes qu'elles rencontrent, comme un véritable dispositif de construction et de déconstruction du genre et du désir. Tout le monde est conscient que les femmes rencontrées en ligne ne sont pas, comme on les appelle généralement dans cet espace, des femmes « bio », soit des personnes assignées femmes à la naissance. Ce sont des femmes dont la féminité est le résultat d'un travail long et minutieux, attentif à tous ces détails pouvant donner corps à une image fantasmée et idéalisée de la féminité partagée aussi bien par les travesties que par leurs partenaires. Bien qu'il s'agisse d'un travail solitaire qui peut commencer en moyenne trois heures avant la rencontre pour les plus expérimentées, ce n'est pas à proprement parler un travail dénué de tout caractère interactionnel. En effet, il est orienté vers le partenaire dont la présence se concrétisera quelques heures plus tard et avec lequel on continue d'être en contact pendant la préparation par SMS pour confirmer l'arrivée ou pour échanger des requêtes particulières sur les pratiques qui vont avoir lieu par la suite. C'est aussi un processus de fabrication de la féminité qui tient compte des rencontres passées et des modèles qui circulent dans la communauté des travesties. De ce fait, le corps qui se construit dans le temps de la préparation est irréductiblement un corps polyphonique⁶ qui intègre dans sa propre fabrication d'autres corps, d'autres images qui circulent autour des participant-e-s, autrement dit, un inter-corps. Le partenaire masculin qui n'assiste jamais au processus de transformation est conscient du temps nécessaire à la rencontre. Dans l'extrait suivant, le temps de la préparation configure la concrétisation de la rencontre et l'achèvement de la transformation :

« T'es prête ? » - Échange

1. PA : T'es prête ?
2. PA : Il te faut combien de temps là ? Je peux passer

La deuxième question formulée par le partenaire, faute d'une réponse à la première, est une relance. Elle permet d'interroger le caractère accompli du genre de sa partenaire et de thématiser sa fabrication temporelle. De ce fait, ces moments en amont de la rencontre dans lesquels l'une se prépare et l'autre attend rendent compte d'une double transition : de la masculinité à la féminité pour la travestie et d'une « situation » – un ensemble de circonstances d'appréhension mutuelle – à la « rencontre » proprement dite⁷ entre un homme et une travestie. Le renvoi au temps de la préparation est un élément qui est explicitement intégré par les coparticipant-e-s comme une donnée constitutive à la fois de la rencontre et de la féminité de sa partenaire. La temporalité par et dans laquelle les genres se construisent ou se déconstruisent – au même titre que la voix, les échanges linguistiques, les vêtements, les perruques, l'épilation... – une ressource fondamentale pour la construction de la féminité et du désir entre les partenaires.

Remarques conclusives

Dans les cas que j'ai pu observer, et dont j'ai pu très brièvement rendre compte, la fabrication du genre est consubstantielle à la réalisation de la rencontre. Le temps qu'on emploie pour se transformer, pour faire la connaissance d'un partenaire sur l'espace en ligne, et celui qu'on prend pour donner les derniers détails avant la rencontre sont des temps chargés de désir dans lesquels la féminité acquiert des formes de plus en plus définies dans un processus vertigineux et désirant. Le désir est ainsi irréductiblement génératif : le désir d'être (en) femme génère le processus de fabrication et de construction du genre dont l'intelligibilité produit et accentue le désir chez le partenaire masculin. Le focus sur la fabrication du genre et sa visibilité – son *accountability* – rend les frontières entre pratiques drag et travesties plus floues que ce que l'on pourrait penser. De ce fait, on ne peut guère cantonner la figure de la travestie à la gardienne des normes de genres dont l'essentialisation s'opposerait une fois pour toutes à la subversion incarnée par les drag kings ou les drag queens. Iels participent avec des modalités différentes qu'il faudra documenter dans le futur à la dissidence du genre. Faire du temps de la préparation une ressource pour la construction du genre et du désir rend les participant-e-s les créateur-ric-e-s et les investigateur-ric-e-s minutieux-ses de leurs genres désirants et désirés.

Anne Jadé

Anne Jadé ne quitte jamais son appareil photo depuis qu'on lui en a offert un pour ses 5 ans. Elle est née à Alençon, a habité à Caen, Rouen, Brive-la-Gaillarde ou encore Angoulême. Elle vit aujourd'hui, avec sa femme et sa fille, à Brest, ville qui incarne si bien un thème qui la fascine : « être moderne ». Anne Jadé y travaille comme ingénieure informatique, mais elle a été coiffeuse et animatrice sociale dans d'autres vies. La curiosité, l'enthousiasme et la créativité sont ses moteurs : elle est passionnée de BD, dessine, peint et s'est même laissée tenter par la réalisation de courts films d'animation. Néanmoins, c'est dans la photographie qu'Anne a trouvé le moyen le plus naturel d'exprimer ses émotions. Elle est particulièrement inspirée par les univers urbains qui lui permettent de développer les enjeux sociaux de notre époque. Son choix du noir et blanc correspond à son désir de donner à voir sans fard, de façon intemporelle et sensible.

Œuvres publiées dans ce numéro *Rhizome* :

Je lutte donc je suis, Brest. 2023 (p. 1), *Rafu, Île de Nantes* - 2018 (p. 2), *Nous sommes puissantes*, Brest - 2020 (p. 7), *Elles s'aiment*, Brest - 2022 (p. 10), *L'amour ne fait pas de bleus*, Brest - 2021 (p. 12), *Plus écoutées mortes que vivantes*, Paris - 2019 (p. 14), *Toutes des héroïnes*, Brest - 2020 (p. 16), *Love sex. Hate sexisme*, Brest - 2022 (p. 19), *Clito Bouh !*, Angoulême - 2020 (p. 20).

facebook.com : Anne jadé

instagram.com : paradigme16

RÉSUMÉ DU NUMÉRO

85

Ce numéro de la revue *Rhizome* interroge les liens entre le genre, la précarité et la santé mentale. Le genre est un déterminant clé des inégalités sociales de santé mentale, il semble alors nécessaire de mieux comprendre les enjeux liés à sa définition et de mesurer ce que son concept a fait évoluer, plus particulièrement dans les domaines de la psychologie et de la médecine. Ainsi, ce numéro est une invitation à ce que les théories, les pratiques de la santé mentale et de l'intervention sociale s'affranchissent du soubassement patriarcal et soient à l'écoute de l'expression de la multiplicité des identités de genre.



Abonnement sur le site de
l'Orspere-Samdarra

Rhizome est un bulletin national trimestriel édité par l'Orspere-Samdarra avec le soutien de la délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement.

Directeur de publication :

Nicolas CHAMBON

Directrices adjointes de publication :

Gwen LE GOFF,

Directrice adjointe Orspere-Samdarra (Lyon)

Élodie GILLIOT,

Psychologue, LPN, Université Paris 8, Orspere-Samdarra (Lyon)

Assistante de rédaction :

Natacha CARBONEL

Comité de rédaction :

Jean-Marie ANDRÉ,

Professeur, EHESP (Rennes)

Marianne AUFFRET,

Vice-présidente de l'association ESPT (Paris)

Arnaud BÉAL, Psychologue social, Greps, Université Lyon 2 (Lyon)

Lotfi BECHELLAOUI,

Pair-aidant en santé mentale, CN2R (Lille)

Pascale ESTECAHANDY,

Médecin, Dihal (Paris)

Vanessa ÉVRARD,

Pair-aidante professionnelle, Espair (Lyon)

Benoît EYRAUD,

Sociologue, Centre Max-Weber (Lyon)

Morgan FAHMI,

Psychiatre, Orspere-Samdarra (Lyon)

Jean-François KRZYZANIAK,

Patient-expert (Angers)

Émilie LABEYRIE,

Psychologue, équipe Marss (Marseille)

Camille LANCELEVÉE,

Sociologue, Université de Strasbourg (Strasbourg)

Christian LAVAL,

Sociologue (Lyon)

Antoine LAZARUS,

Président de l'OIP et professeur de santé publique (Paris)

Philippe LE FERRAND,

Psychiatre (Rennes)

Fidèle MABANZA,

Poète, formé à la philosophie (Villefontaine)

Alain MERCUEL,

Psychiatre, CH Sainte-Anne (Paris)

Éric MESSENS,

Directeur de l'association Terres rouges (Bruxelles)

Bertrand RAVON,

Professeur de sociologie, Centre Max-Weber (Lyon)

Serena TALLARICO,

Anthropologue, docteure en psychologie, Orspere-Samdarra (Lyon)

Nadia TOUHAMI,

Autrice (Marseille)

Stéphanie VANDENTORREN,

Santé publique France (Paris)

Nicolas VELUT,

Psychiatre (Toulouse)

Halima ZEROUG-VIAL,

Psychiatre, directrice Orspere-Samdarra (Lyon)

Invité.e.s :

Christine Detrez,

Professeure de sociologie, Centre Max-Weber (Lyon)

L'association Chrysalide

Contact rédaction :

Orspere-Samdarra, CH Le Vinatier
95 bvd Pine1 69678 BRON CEDEX
04 37915390
orspere-samdarra@ch-le-vinatier.fr
orspere-samdarra.com

Direction artistique :

Manoël Verdier

Relecture : Sidonie HAN

Réalisation : Hélène BERTHOLIER

Imprimerie Courand & associés

82 Route de Crémieu 38 230
TIGNIEU-JAMEYZIEU

Dépôt légal : mai 2023

ISSN : 1622 2032

N° CPPAP : 0910B05589

Tirage : 5000 exemplaires

L'Orspere-Samdarra, observatoire national « Santé mentale, vulnérabilités et sociétés », est dirigé par Halima Zeroug-Vial et est composé de 3 pôles : recherche, ressource et édition.

Il porte les diplômes universitaires « Santé, société et migration », « Dialogues - Médiation, interprétariat et migration » et « Logement d'abord ».

Découvrez les ouvrages publiés par Les Presses de Rhizome : *La politique du Logement d'abord en pratique* (2022) et *Le Parcours du combattant. Expériences plurielles de la demande d'asile en France* (2022) et commandez-les sur la plateforme Cairn.info.