

Université Paris 8
École doctorale Sciences Sociales ED 401

THÈSE présentée par :
Tiphaine BESNARD-SANTINI

Soutenue le 11 décembre 2015

Pour obtenir le grade de : docteur de l'université Paris 8

Discipline : sociologie

**USAGES ET MÉSUSAGES DES THÉORIES DU SEXUEL DANS LE
DISCOURS ET LA CLINIQUE « PSY » EN FRANCE CONTEMPORAINE**

JURY :

Gail Pheterson, maître de conférences à l'Université d'Amiens et enseignante-chercheuse à l'Université Paris 8, HDR, directrice.

Sylvie Chaperon, professeure d'histoire contemporaine du genre à l'Université de Toulouse Le Mirail, HDR.

Samuel Lézé, maître de conférences d'anthropologie de la psychiatrie à l'ENS de Lyon, HDR.

Éric Macé, professeur de sociologie à l'Université de Bordeaux, HDR.

Pascale Molinier, professeure de psychologie sociale à l'Université Paris XIII, HDR.

Élisabeth Roudinesco, chercheure associée à l'Université Paris VII et chargée de séminaire en histoire de la psychanalyse à l'ENS, HDR.

« Rereading Freud, therefore, is a theoretical enterprise, each rereading a passionate fiction, whose significance for social struggle and for psychological, political, or erotic practice may be great or small or none at all, but in any case cannot be assumed, let alone taken for granted »¹.

Teresa De Lauretis, *The practice of Love: Lesbian sexuality and perverse desire*, p. 28.

« Selon Henri Poincaré, si un phénomène admet une explication, il admettra aussi un certain nombre d'autres explications, tout aussi capables que la première d'élucider la nature du phénomène en question ».

Georges Devereux, *Ethnopsychanalyse complémentariste*, p. 9.

« Who can think about sex without thinking of psychoanalysis ? »²,

Muriel Dimen, *Sexuality, Intimacy*, p. 42.

¹ « Alors même que la relecture de Freud constitue une entreprise théorique, chaque relecture est une

² « Qui peut penser à la sexualité sans penser à la psychanalyse ? » (ma traduction).

REMERCIEMENTS

À Gail Pheterson, d'avoir accepté de diriger ma thèse, de m'avoir suivie dans mes évolutions, accompagnée dans mes doutes, guidée et encouragée jusqu'à l'aboutissement de ce travail de thèse. Merci pour ta patience, ton intelligence et tes connaissances.

Aux répondant/es, thérapeutes et patient/es, qui ont bien voulu consacrer du temps à répondre à mes entretiens et mes questionnaires. Sans eux/elles rien n'aurait été possible. J'espère que leur effort sera récompensé par l'utilité de ce travail théorico-pragmatique.

À Pascale Molinier, pour le temps consacré à mon travail et pour avoir accepté de faire partie du jury.

Aux membres du jury, Gail Pheterson, Pascale Molinier, Éric Macé, Élisabeth Roudinesco, Samuel Lézé et Sylvie Chaperon. C'est un honneur et une joie d'être jugée par vous lors de la soutenance.

À Ruwen Ogien, pour ses multiples relectures, son affection et son soutien précieux tout au long de ces six années passées. Tu as éclairé mon chemin et a rendu les choses faisables.

À Patrice Desmons. Merci pour tes conseils, tes idées, ta clairvoyance et ton énergie. À tous/tes les relecteur/ices au fil de l'écriture, merci pour votre regard attentif, exigeant et stimulant. Merci à Gabrielle Schnee, Dom d'Avignon, Clémence Moreau, Thomas Mignot, Laure Basile, Idan Segev, Stéphanie Pache, Mira Younes, Daniel Bizeul, Artemisa Flores Espinola, Rostom Mesli, Sébastien Roux, Aurélie Chrestian, Florian Voros, Bruce. Merci pour votre amitié et votre présence.

Aux sexpertes californiennes qui ont ouvert la voie, m'ont donné l'exemple et l'envie de vivre cette vie.

À Francis Bartoz qui m'a poussée à reprendre le travail académique et m'engager dans la voie de la sexothérapie.

À mes ami/es et mes parents, pour m'avoir soutenue et encouragée durant les moments de doute et d'angoisse.

Et enfin, à Ju Santini, pour l'amour, la force et la vie. La fin de ces six années puisse-t-elle être le début d'une nouvelle vie.

TABLE DES MATIÈRES

USAGES ET MESUSAGES DES THEORIES DU SEXUEL DANS LE DISCOURS ET LA CLINIQUE « PSY » EN FRANCE CONTEMPORAINE	1
REMERCIEMENTS	5
TABLE DES MATIERES	7
INTRODUCTION	11
PREMIERE PARTIE	34
CHAPITRE I : ENQUETER SUR LA SEXUALITE DANS LES CABINETS DE PSYCHOTHERAPIE. UN PARCOURS SEME D'EMBUCHES	36
I-1 INTERROGER LES « PSY » : LA PLACE DE CHERCHEUSE EN SCIENCES HUMAINES DANS LE CABINET DE CONSULTATION	36
I-2 SEXE ET PSYCHANALYSE : UNE ALLIANCE QUI NE VA PAS DE SOI	40
CHAPITRE II : LES PERSONNES INTERROGEEES ET LEUR PSYCHOTHERAPIE	45
II-1 QUI SONT LES REpondant/ES ?	45
II-2- MOTIFS ET EFFETS DE LA CONSULTATION	52
CHAPITRE III : DIRE OU NE PAS DIRE SA SEXUALITE CHEZ LE/A PSY	61
III-1 TOUT DIRE ET TOUT ENTENDRE ?	61
III-2 QUAND LE SEXUEL NE S'EXPRIME PAS	63
III-3 Y-A-T-IL DE LA PLACE POUR UNE SEXUALITE ABSENTE DANS LES PSYCHOTHERAPIES ?	69
CHAPITRE IV : DE LA THEORIE AU CABINET DE CONSULTATION : INFLUENCE DES CONCEPTIONS PSYCHANALYTIQUES SUR L'EXERCICE CLINIQUE	73
IV-1 « LES BONNES FEMMES : L'ACCOUCHEMENT C'EST LEUR SERVICE MILITAIRE »	73
IV-2 SEDUCTION OU VIOL ? L'AMBIGUÏTE D'UNE TERMINOLOGIE ET SES CONSEQUENCES PSYCHOLOGIQUES	81
IV-3 LA SEXUALITE AU PRISME DE L'IDENTITE DE GENRE	92
IV-4 UNE HOMOSEXUALITE TOLEREe ?	108
IV-5 LE « NUAGE NOIR » DE LA CONDITION FEMININE	117
IV-6 VENUS A LA FOURRURE ET PETITES BOTTINES	123
CHAPITRE V : QUAND RIEN NE VA PLUS EN PSYCHOTHERAPIE : CONSEQUENCES D'UN MESUSAGE DE LA THEORIE ET DESIRS D'AILLEURS	128
V-1 USAGES ET MESUSAGES DES THEORIES PSYCHANALYTIQUES DANS LES CABINETS DE CONSULTATION	128
V-2 Co-CONSTRUCTION D'UN TABOU ET PRIVILEGE EPISTEMOLOGIQUE DANS LA CLINIQUE DE LA TRANSIDENTITE	134
V-3 FAIRE SA PLACE EN PSYCHOTHERAPIE	141
V-4 LA FIGURE DU/DE LA « PSY » IDEAL/E : ENTRE NORMALITE ET HETERONORMATIVITE	154
DEUXIEME PARTIE	162
CHAPITRE I : LES FEMMES DANS LA PSYCHANALYSE : ENTRE SUJETS ET OBJETS DE RECHERCHE	163

I-1 LE <i>DARK CONTINENT</i> FACE A SES EXPLORATEURS	163
I-2 RETOUR HISTORIQUE SUR LES L'EMERGENCE D'UNE PAROLE FEMININE DANS LA PSYCHANALYSE.	175
I-3 THEORIE INTRAPSYCHIQUE ET CULTURALISME	179
I-4 LA DELICATE ALLIANCE DU FEMINISME ET DE LA SEXUALITE	185
<u>CHAPITRE II : DE LA CRITIQUE A LA THERAPIE : FEMINISME ET LGBT THERAPY</u>	<u>194</u>
II-1 DE L'EPISTEMOLOGIE A LA THERAPIE FEMINISTES : POINT DE VUE SITUE ET POSTURE CONSTRUCTIONNISTE	194
II-2 LA NAISSANCE D'UNE PERSPECTIVE FEMINISTE DE LA THERAPIE	195
II-3 COMPLEXITE ET DIVERSITE FEMINISTE	198
II-4 APPORTS LGBT A LA PSYCHOLOGIE NORD-AMERICAINE	199
<u>CHAPITRE III: LA NEUTRALITE BIENVEILLANTE DEMYTHIFIEE</u>	<u>203</u>
III-1 NEUTRALITE, VALEURS ET AUTORITE DES PSYCHANALYSTES DANS L'EXEGESE ETATS-UNIENNE	203
III-2 LE MIROIR, LE SILENCE ET LA NEUTRALITE : ANALYSE COMPARATIVE ENTRE L'EXEGESE FRANÇAISE ET NORD-AMERICAINE	209
III-3 CONTRE-TRANSFERT ET POSITION NEUTRE DANS LA PSYCHANALYSE	214
<u>CHAPITRE IV : LA DIALECTIQUE SAVOIR/POUVOIR DANS LES CABINETS DE CONSULTATION</u>	<u>218</u>
IV-1 L'INFLUENCE DES PSYCHANALYSTES	218
IV-2 L'INCONSCIENT DE LA PSYCHANALYSE	226
IV-3 SAVOIR PSYCHANALYTIQUE ET POUVOIR DES ANALYSTES	230
<u>TROISIEME PARTIE</u>	<u>238</u>
<u>CHAPITRE I : LIMITES ET APPORTS DU FEMINISME AUX THEORIES « PSY » DU SEXUEL</u>	<u>239</u>
I-1 CE QUE LE FEMINISME FAIT A LA PENSEE « PSY »	239
I-2 LES RESISTANCES PSYCHANALYTIQUE : UNE SPECIFICITE FRANÇAISE ?	246
I-3 UNE FORMATION THEORIQUE DEPASSEE ?	258
II-3 ENTRE MEMETE ET ALTERITE : QUELLE PLACE POUR LES « PETITES DIFFERENCES » ?	278
<u>CHAPITRE II : UNE PHILOSOPHIE RADICALE DU TRAITEMENT?</u>	<u>283</u>
II-1 UNE ETHIQUE DU TRAVAIL THERAPEUTIQUE	283
II-2 PATIENT/E EXPERT/E ET SCRIPT SEXUEL	289
II-3 ADAPTATION <i>VERSUS</i> DEVELOPPEMENT INDIVIDUEL	301
<u>CHAPITRE IV : VERS UNE NOUVELLE THERAPIE DU SEXUEL</u>	<u>338</u>
IV-1 COMMUNIQUER	338
IV-2 LE TRAVAIL PAR LE CORPS	341
IV-3 VERS UN NOUVEAU CONTINENT	344
<u>CONCLUSION</u>	<u>349</u>
<u>ANNEXE I</u>	<u>357</u>
<u>ANNEXE II</u>	<u>363</u>
<u>ANNEXE III</u>	<u>366</u>

ANNEXE IV	369
ANNEXE VI	371
ANNEXE VII	373
LEXIQUE	374
SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE	383
TABLE DES CONTENUS BIBLIOGRAPHIQUES	384
SOURCES	385
BIBLIOGRAPHIE	403

INTRODUCTION

* Du travail du sexe au travail sur le sexuel

Mes recherches doctorales m'ont menée de l'analyse de plusieurs discours portant sur le travail du sexe à l'analyse d'un discours bien précis, celui des « psy », sur le sexuel. J'entends ici *sexuel* au sens aussi bien de **pratiques sexuelles**, que **d'identité de genre**, de **rappports affectifs**, ou à tout ce qui à trait à **l'érotisme**. En cela, je me rapproche du « sexual » proposée par Jean Laplanche³, pour qualifier la sexualité non-reproductrice et perverse polymorphe, qui s'origine dans l'érotisme infantile. Cependant, ma conception du « sexuel » se distingue du « sexual » de Laplanche dans ses implications inconscientes. J'aurai l'occasion de revenir sur ce point dans la 3^e partie de ma thèse.

L'intérêt pour la littérature « psy », qui s'était révélé dès mon travail de master⁴, s'est à nouveau manifesté très tôt dans mes recherches de doctorat ; j'ai donc décidé de porter toute mon attention sur la sexualité dans le discours « psy » en France. Étant d'autre part intéressée par l'exercice de la sexothérapie, j'ai entrepris dans le même temps une formation en sexologie⁵ portant sur : le développement psychologique des enfants, la psychopathologie des adultes (les différentes pathologies mentales, leur étiologie, les diverses conceptions théoriques en vigueur et leur traitement), la psychanalyse et, évidemment, la sexologie dans ses différentes approches. Forte de ces connaissances théoriques, il m'a été possible de pratiquer une analyse approfondie de cette littérature.

Je me suis également intéressée aux évolutions récentes des multiples écoles psychanalytiques (par le biais des colloques, auxquels j'ai essayé de participer au maximum et de la lecture des articles régulièrement publiés dans ce domaine) et sur les nombreuses formations dispensées en France dans les universités de psychologie et les établissements privés de formation en psychothérapie.

³ LAPLANCHE Jean. Le genre, le sexe, le sexual, in GREEN André, GRUBRICH-SIMITIS Ilse, LAPLANCHE Jean et al. dir. *Sur la théorie de la séduction : Libres cahiers pour la psychanalyse. Etudes*, Clamecy : In Press, 2003, p. 69.

⁴ Travail de master ayant consisté en l'analyse des ouvrages médicaux, psychiatriques et sexologiques du XIX^e siècle et du début du XX^e siècle portant sur la prostitution féminine à Paris. Des recherches desquelles j'ai tiré un ouvrage : BESNARD Tiphaine. *Les prostituées à la Salpêtrière et dans le discours médical (1850-1914)*, Paris : L'Harmattan, 2010, 224 p.

⁵ Formation par correspondance par le biais du CERFPA, établissement d'enseignement supérieur spécialisé dans les cours à distance. Il répond aux prescriptions de la loi du 12 juillet 1971 concernant ce type d'enseignement. Il a obtenu des numéros d'existences auprès de l'Académie du Rectorat. <http://www.cerfpa.com/>

* Le sexuel au cœur de ma thèse

S'il faut reconnaître à Freud l'immense mérite d'avoir ouvert l'écoute thérapeutique au sexuel, l'on peut regretter que l'oreille qu'il a offerte à la parole sexuelle ne se soit intéressée qu'à la dimension fantasmatique de cet aspect de la vie des personnes, tout en laissant de côté la dimension matérielle. Loin de moi, néanmoins, l'idée de vouloir nier ce faisant la part imaginaire et intrapsychique du sexuel, mais il me semble qu'en ne s'intéressant pas à la matérialité des corps, au concret des pratiques sexuelles et au contexte des jeux érotiques, la psychanalyse passe à côté d'éléments fondamentaux dans la vie sexuelle de leurs analysant/es. Cette remarque est valable pour d'autres aspects de la vie des patient/es : le prisme métapsychologique laisse de côté les conditions économiques, sociales, politiques, professionnelles dans lesquelles vivent les êtres humains qui ne sont pourtant pas uniquement des psychismes.

Il faut préciser que mon propos n'est pas d'affirmer que la sexualité constitue un élément essentiel au bonheur des gens, voire l'élément le plus important dans l'équilibre psychique. Son importance varie selon les individus et selon les périodes de leur vie. Ce qui est vital pour l'un/e n'est pas forcément pour l'autre. La spécificité et la nécessité de la sexualité ont pu faire l'objet d'une sur-estimation, aussi bien dans l'opinion publique⁶ que dans la littérature « psy ». Sigmund Freud⁷ et Wilhelm Reich⁸ ont particulièrement développé cette conception sexogène de la maladie mentale. Toutefois, on ne peut nier que les frustrations sexuelles, les conflits et les blocages qui entravent notre liberté individuelle ont tôt fait de causer des problèmes psychiques et sexuels⁹. En tout état de cause, le sexuel constitue un élément important de la vie d'une majorité de personnes. De sorte que si les thérapeutes ne sont pas en mesure d'écouter librement les propos portant sur la vie érotique de leurs patient/es, il est probable qu'ils/elles ne seront pas disposé/es à les entendre dans tous les aspects de leur vie. Quelqu'un/e d'ouvert/e sur la sexualité est généralement plus ouvert/e également sur les questions liées au corps, à la santé, au handicap, ou encore aux différences physiques.

En tant que future praticienne, il me semblait nécessaire de développer des outils méthodologiques pour la pratique d'une psychothérapie inclusive, pluraliste et non-normative. Les aspects du sexuel qui sont développés dans la littérature psychanalytique traditionnelle concernent avant tout l'identité de genre, les rapports entre les hommes et les femmes, l'affectivité ou encore le désir, mais n'abordent que très rarement la question des pratiques sexuelles. Dans le cas de l'hétérosexualité, cela s'explique probablement par le sous-entendu que ce que font un homme et une femme sexuellement n'a rien de compliqué ni de mystérieux¹⁰, dès lors qu'ils sont

⁶ GAGNON John H. *A Sex research and social change*, (1975), in *An Interpretation of Desire : Essays in the Study of Sexuality*, Chicago : The University of Chicago Press, 2004, p. 26.

⁷ Freud affirme que les psychonévroses « ont leur source dans les besoins sexuels de personnes insatisfaites et représentent pour elles une sorte de substitut de la satisfaction », FREUD Sigmund. *La morale sexuelle « civilisée » et la maladie nerveuse des temps modernes*, (1908), *La Vie sexuelle*, Paris : PUF, 1999 (1969), p. 32. La question de la frustration sexuelle était très présente dans la vie sexuelle de Freud, en raison du fait qu'il s'est imposé l'abstinence sexuelle pendant la plus grande partie de sa vie, ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps et dans le nôtre*, Paris : Seuil, 2014, p. 68-69.

⁸ REICH Wilhelm. *La Fonction de l'orgasme*, Paris : L'Arche, 1952 (1927), 300 p.

⁹ MORIN Jack. *The Erotic Mind*, New York : Harper, 1995.

¹⁰ KATZ NED Jonathan. *L'Invention de l'hétérosexualité*, Paris : EPEL, 2001, p. 13.

correctement identifiés respectivement à un homme viril et une femme féminine. Dans le cas de l'homosexualité, les réflexions sont accaparées par la recherche étiologique et les explications pathologisantes sur l'origine du désir pour le même sexe et l'identité sexuelle des homosexuel/les.

Pour les individus transgenres, qu'ils/elles soient homo-, hétéro- ou bisexuel/les, leur sexualité n'est presque jamais abordée puisque la quasi-totalité des auteur/es¹¹ s'intéresse à l'origine de leur « dysphorie de genre » et que le fait de transitionner est très souvent assimilé à une orientation sexuelle ou à une pratique érotique¹². Les rares auteur/es qui s'aventurent sur le sujet se cantonnent généralement à répéter les *a priori* stéréotypés et infondés sur « l'absence de vie sexuelle » des trans¹³. Cette uniformité trompeuse dans laquelle les trans ont été mêlé/es, qui suppose de l'homogénéité là où il n'y a que des différences, fait fi des variations liées à la classe sociale, aux modes de vie, à l'histoire familiale, aux désirs et au sentiment d'identité, qui jouent pourtant un rôle non négligeable dans la vie sexuelle de tous les individus.

Que ce soit pour les trans ou les cisgenres¹⁴, il m'apparaît nécessaire que les « psy » soient formé/es à écouter leurs patient/es et à offrir un cadre sécurisant dans lequel ils/elles pourront se déployer et améliorer leur vie sexuelle dans le sens qui *leur* convient¹⁵. Bien entendu, il peut toujours être utile et pertinent pour un/e psychologue d'orienter un/e patient/e vers un/e collègue sexothérapeute lorsqu'il/elle se sent dépassé/e, mais les psychologues peuvent être amené/es à aider ponctuellement leurs patient/es à réfléchir à une activité qui occupe une place importante dans la vie de la plupart des gens. Ce faisant, je le répète, il me semble indispensable que les psychologues ne pathologisent pas celles et ceux pour qui la sexualité ne fait pas partie de leurs priorités – que ces personnes se définissent ou non comme asexuelles¹⁶.

* La psychanalyse dans les formations françaises

Les recherches doctorales que j'ai menées m'ont montré que, malgré les nombreuses attaques et polémiques dont elle fait l'objet¹⁷, la psychanalyse conserve une place de

¹¹ L'un des rares auteur/es à aborder ouvertement la question sexuelle chez les trans est l'anthropologue Jason CROMWELL. *Transmen and FTMs : Identities, Bodies, Genders, and Sexualities*, Illinois : University of Illinois Press, 1999. Voir aussi : HERAULT Laurence. Usages de la sexualité dans la clinique du transsexualisme », *L'Autre, Cliniques, Cultures et Sociétés*, 2010, vol. 11, n°3, p. 278-291.

¹² C'est ce qu'on appelle l'autogynéphilie (pour les femmes trans) ou l'autoandrophilie (pour les hommes trans). Pour une critique de cette notion, voir l'article de la théoricienne trans Julia M. SERANO : The Case Against Autogynephilia, *International Journal of Transgenderism*, 2010, vol. 12, n°3, p. 176-187.

¹³ Le psychologue Pascal Fautrat affirme par exemple que : « l'ensemble des auteurs soulignent la rareté de la vie sexuelle génitale chez les sujets », *De quoi souffrent les transsexuels ? Psychopathologie clinique et changement de sexe*, Paris : Editions des archives contemporaines, 2001, p. 68.

¹⁴ Pour une définition de ce terme voir la vignette « cisgenre » dans le lexique en fin de thèse.

¹⁵ Cette conception de la thérapie repose sur les préceptes de Carl Rogers : « La thérapie centrée sur le client offre aux thérapeutes une manière d'être avec le client qui est thérapeutique parce qu'elle libère un espace fertile dans lequel le client est assuré de se développer selon sa nature, ses valeurs et ses choix », MOON Kathryn. La congruence du thérapeute non directif : un paradoxe éthique, pas un conflit théorique, *ACP Pratique et recherche*, 2006, n°3, p. 28-55.

¹⁶ Pour une définition de ce terme voir la vignette « asexualité » dans le lexique en fin de thèse.

¹⁷ ROUDINESCO Elisabeth. *Pourquoi la psychanalyse ? op. cit.* p. 44.

choix dans les enseignements universitaires de psychologie¹⁸, ainsi que dans la plupart des méthodes psychothérapeutiques françaises. Cette situation diffère de la situation nord-américaine, dans laquelle l'influence des approches psychodynamiques s'est largement estompée depuis les 30 dernières années, pour céder la place aux courants focalisés sur les facteurs sociaux, biologiques ou encore comportementaux¹⁹. Des enquêtes récentes²⁰ indiquent qu'environ trois quarts des psychiatres français/es font référence aux théories psychanalytiques dans leur pratique clinique et que certains cursus universitaires français de psychologie proposent encore essentiellement des approches issues des idées de Sigmund Freud²¹. Le sociologue John Gagnon considère que « la tradition freudienne a été très influente sur les sujets intellectuels en général et probablement la plus importante sur le développement des idéologies sexuelles du XX^e siècle »²².

À ce sujet, j'ai analysé les descriptions des formations universitaires de psychologie, qui laissent penser que de nombreuses approches psychothérapeutiques ne sont pas enseignées en licence ni en master de Psychologie clinique. Les personnes de mon entourage qui exercent, ou vont exercer, en tant que psychothérapeutes et/ou psychanalystes et qui sont passées par un cursus classique en psychologie clinique à l'université m'ont confirmé que leur formation n'inclue pas les approches issues des théories de Carl Gustav Jung, ni de Carl Rogers, ni de Fritz Perls. Ces approches leur paraissant, à cet égard, relativement étrangères - voire étranges. De cette situation résulte le fait que les thérapies d'inspiration cognitivo-comportementales, rogériennes, jungiennes, de Pleine Conscience (*Mindfulness*) ou encore les thérapies brèves et la *Gestalt*-thérapie sont faiblement représentées en France²³.

Par exemple, si la formation de psychologue clinicien/ne offerte à l'université Paris-VIII est distincte de l'U.F.R Sciences de l'éducation, Psychanalyse, Communication/Français Langue Etrangère, l'étude des textes fondateurs de la psychanalyse n'y est pas pour autant absente. Quant à la licence et au master de psychologie dispensés par l'université Paris-VII, bien que le site internet annonce un programme consacré à la psychologie générale, les formations sont, selon les dires d'une ancienne étudiante, « à 99% psychanalytiques »²⁴ puisqu'elles sont en effet gérées par l'U.F.R d'Etudes psychanalytiques²⁵.

Néanmoins, l'hégémonie de la psychanalyse dans les universités de psychologie apparaît menacée si l'on en juge par la pétition lancée sur internet par un groupe de psychanalystes le 26 novembre 2013, visant au maintien de la psychanalyse dans les formations universitaires en psychologie²⁶, qui indique que « l'enseignement de la

¹⁸ C'est particulièrement vrai dans les universités parisiennes (Paris 7 au premier chef, mais également Paris 5, Paris 10 et Paris 13). Voir en annexe I la liste comparative des Master 1 de Psychologie clinique dans plusieurs universités françaises.

¹⁹ SPIEGEL J. P. Cultural Aspects of Psychoanalysis and the Alternative Therapies, *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, juillet 1983, vol 11, n°3, p. 331-352.

²⁰ MEYER Catherine dir. *Le Livre noir de la psychanalyse : Vivre, penser et aller mieux sans Freud*, Paris : Le Grand livre du mois, 2005, p. 7.

²¹ LÉZÉ Samuel. *L'Autorité des psychanalystes*, Paris : PUF, 2010, p. 60.

²² GAGNON John H., Sex research and social change, *op. cit.* p. 25. (Ma traduction)

²³ Voir par exemple le contenu des formations en psychologie clinique proposées par les universités françaises en annexe I.

²⁴ Discussion avec Frédérique, étudiante à Paris 7, journal de terrain 20 août 2014.

²⁵ *Ibid.*

²⁶ La psychanalyse s'est implantée dans les facultés de psychologie après la Seconde guerre mondiale grâce au psychanalyste Daniel Lagache. Son avenir sera assuré à Paris VII après Mai 68. Sur l'histoire

psychanalyse à l'université, qui existe en psychologie depuis plus de 40 ans, n'a cessé d'attirer des étudiants, en France et de l'étranger, et a permis de former des milliers d'entre eux qui travaillent aujourd'hui dans le champ médico-social et psychologique » et que c'est une « spécificité culturelle française »²⁷.

Quoi qu'il en soit, à l'heure actuelle, même lorsque la psychanalyse freudienne n'est pas explicitement mise en avant dans les enseignements, elle constitue soit :

1° L'élément de base d'où émerge un développement théorique et une méthode spécifiques ;

2° Un étalon incontournable auquel il est fait référence en permanence ;

3° Une boîte à outil remplie de concepts (le complexe d'Œdipe, la dialectique pulsion de mort/pulsion de vie, l'inconscient, le transfert) tenus pour universellement valables et nécessaires dans n'importe quel type de psychothérapie²⁸.

Cette situation, ainsi que les appartenances théoriques des enseignant/es, ont des effets importants sur les formations des psychologues, psychothérapeutes et psychanalystes français/es, ainsi que sur l'orientation des cures et thérapies qu'ils/elles proposent.

* « Psy », analystes et thérapeutes : des difficultés de classification

Dans ce contexte relatif d'hégémonie de la théorie psychanalytique, j'ai fait le choix d'employer le terme « psy » pour deux raisons :

1° Parce qu'en dépit de mes efforts consistant à distinguer les différentes spécialités thérapeutiques (sexologie, psychanalyse, *Gestalt*-thérapie, psychocorporel, psychiatrie, psychologie), les usages professionnels tendent à diminuer les délimitations théoriques et pratiques qui existent dans la littérature ;

2° Parce que je considère que malgré des différences théoriques, pratiques et idéologiques entre ces différentes disciplines, certains concepts basiques issus de la métapsychologie freudienne, un objectif commun (l'amélioration, voire le rétablissement de la santé mentale et sexuelle) et une formation pour partie commune m'autorisent à employer ce terme générique²⁹.

De plus, l'usage du diminutif « psy » existe en tant que réalité sociologique, aussi bien dans les médias que dans le discours courant (« je suis allée chez ma psy », « ils

de la psychanalyse en France, voir ROUDINESCO Élisabeth. *La Bataille de 100 ans : Histoire de la psychanalyse en France, 1925-1985*, t. 2, Paris : Seuil, 1986, p. 551.

²⁷ La pétition est consultable en ligne : http://www.petitions24.net/pour_lenseignement_de_la_psychanalyse_a_luniversite

²⁸ ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps et dans le nôtre*, op. cit. p. 120.

²⁹ LÉZÉ Samuel. *L'Autorité des psychanalystes*, op. cit. p. 65.

ont interrogé des psy pour cette enquête »). Ce terme parapluie indique la confusion qui règne chez les usagèr/es de la santé mentale, qui connaissent peu, voire pas, les différences qui existent entre les multiples écoles psychothérapeutiques, psychiatriques, sexologiques et psychanalytiques. Le terme « psy » indique également l'existence de pratiques multidisciplinaires chez les professionnel/les, qui présentent bien souvent différentes formations, parfois contradictoires les unes avec les autres, et plusieurs casquettes professionnelles (sexologue ET psychanalyste, *Gestalt*-thérapeute ET hypnothérapeute, psychiatre ET psychanalyste, en autres exemples).

Toutefois, j'ai distingué et précisé les différentes écoles psychanalytiques et psychothérapeutiques quand cela était nécessaire. Lorsque j'emploie le terme « psy », je me réfère à un/e professionnel de la santé mentale au sens large, par opposition à une spécialité (*Gestalt*-thérapeute, psychiatre, psychanalyste freudienne), ou que je me réfère à l'ensemble des pratiques thérapeutiques destinées aux troubles psychiques, mentaux, sexuels et comportementaux.

* De « La Psychanalyse » aux psychanalyses

J'ai choisi, pour étudier les théories de la sexualité dans le discours « psy », de focaliser mon attention sur la littérature psychanalytique comme principal domaine d'investigation. Cependant, il me faut préciser que le terme « littérature psychanalytique » recouvre une diversité d'écoles, d'influences et de courants qu'il s'agit de distinguer³⁰. J'aimerais ici proposer 5 grandes catégories sous lesquelles regrouper cette multitude d'auteur/es. Cette classification n'est pas historique ni chronologique, elle vise plutôt à distinguer les personnes selon leur rapport à la théorie psychanalytique :

Dans la **première catégorie** se trouvent les textes fondateurs des différentes écoles psychanalytiques : à savoir bien sûr les écrits de Sigmund Freud, mais également ceux de Carl Gustav Jung, Karl Abraham, Sandor Ferenczi, Wilhelm Reich et de Jacques Lacan. Ce premier groupe participa, à partir de 1907-1910, à l'internationalisation du mouvement psychanalytique et à son institutionnalisation à travers la Société Psychanalytique de Vienne fondée en 1908³¹, puis de l'Internationale Psychoanalytische Vereinigung, en 1910 (qui deviendra, en 1936, l'International Psychoanalytical Association)³².

Dans la **seconde catégorie** je regroupe les élèves des fondateurs cités plus haut (Anna Freud, Mélanie Klein, Hélène Deutsch par exemple), ainsi que tou/tes les auteur/es directement influencés par leur pensée (Joël Dor, Bela Gruneberger, Jean Bergeret, Bruno Bettelheim). Ces personnes ont fait un usage relativement orthodoxe des textes, ou de certains textes, fondateurs de la psychanalyse. Dans cette catégorie se trouvent les « post-freudien/nes »³³, comme on a pu les qualifier. J'utiliserai indifféremment ce terme avec celui de psychanalystes « traditionnel/les », « orthodoxes » ou encore celui de « conservateur/ices ».

³⁰ GREEN André. *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine : Méconnaissance et reconnaissance de l'inconscient*, Paris : PUF, 2003 (2002), p. 56.

³¹ ROUDINESCO Elisabeth. *Sigmund Freud en son temps et dans le nôtre*, op. cit. p. 152-153.

³² *Ibid.* p. 155.

³³ MITCHELL Juliet. *Psychanalyse et féminisme*, Paris : Editions des femmes, 1975 (1974), p. 584.

Dans la **troisième catégorie** se trouvent des auteur/es de vulgarisation de la psychanalyse, ainsi que des professionnel/les non-psychanalystes qui utilisent certaines notions vulgarisées du freudisme ou du lacanisme (psychologues pour enfants, pédopsychiatre, conseiller/es conjugaux/les, sexologues). Dans la **quatrième catégorie** j'ai classé les personnes, psychanalystes ou non, qui se servent de la psychanalyse pour justifier leurs idées politiques et invoquent, au nom de la psychanalyse, un ordre moral, sexuel et/ou religieux qu'il s'agirait de défendre (Françoise Dolto, Jacqueline Schaeffer, Jacques André, Aldo Naouri en sont de bons exemples). En outre, la **cinquième catégorie** regroupe des personnes qui, tout en s'inscrivant dans le champ psychanalytique, offrent une approche critique, plus ou moins radicale, des théories freudiennes et/ou lacaniennes. À partir, notamment, de la pensée féministe et/ou *queer* (Karen Horney, Juliett Mitchell, Elisabeth Young-Bruehl, Jessica Benjamin, Jean Allouch, Laurie Laufer, Thamy Ayouch, Sabine Prokhoris, Judith Butler, Teresa de Lauretis, David Monique-Ménard, Michel Tort par exemple). Je ferai référence à cette cinquième catégorie sous le vocable de psychanalystes « transgressif/ves » ou « progressistes ».

On le voit, Freud conserve une place centrale aussi bien dans la littérature psychanalytique, que dans le discours des analystes et des patient/es, ainsi que dans ma propre analyse du discours analytique. En effet, la vingtaine d'associations psychanalytiques françaises se répartissent entre lacanien/nes et non-lacanian/nes – « étant entendu que tous se réclament de Freud » comme le rappelle Élisabeth Roudinesco³⁴. En cela, ma démarche ne s'inscrit pas dans la perspective méthodologique d'une histoire de la psychanalyse sans Freud³⁵. Bien que très intéressante, cette perspective n'était pas réalisable ici en raison de la centralité des théories freudiennes dans la quasi totalité des écrits psychanalytiques, aussi bien orthodoxes que critiques. Sans vouloir contribuer à la sacralisation de « l'homme Sigmund Freud »³⁶, il s'agissait de reconnaître qu'effectuer une sociologie des usages des théories psychanalytiques du sexuel sans Freud serait amputer mon analyse d'un pan trop important de la littérature.

Ces quatre usages des théories fondatrices de la psychanalyse ont toutes des effets sur la clinique et une implication politique, plus ou moins revendiqués. Les formations, ainsi que les écrits psychanalytiques, sont, comme tout discours, influencés par les idéologies dominantes, les normes sociales, culturelles et historiques dans lesquels ils ont émergés, ainsi que par les croyances et valeurs de leurs auteur/es. Il n'existe pas de consensus sur une définition de ce que serait « La Psychanalyse », ni dans les méthodes de cure, ni dans ses implications politiques. Si certain/es revendiquent la neutralité et un apolitisme du discours analytique, d'autres au contraire considèrent la psychanalyse comme un lieu de transgression des normes sociales.

Mais, en tout état de cause, est psychanalytique ce qui est revendiqué par ses auteur/es et établi par les usages professionnels. S'il existe évidemment des différences importantes entre ces différentes approches, ainsi qu'entre les penseur/es académiques et les auteur/es de vulgarisation, on retrouve également un ensemble de points

³⁴ ROUDINESCO Élisabeth. *Pourquoi la psychanalyse ? op. cit.* p. 185.

³⁵ MARINELLI Lydia et MAYER Andreas. *Forgetting Freud ? For a new history of psychoanalysis, Science in Context*, 2006, vol. 19, n°1, p. 1-13.

³⁶ Le psychologue clinicien et professeur d'histoire de la psychologie, Rémy Amouroux, considère que certains biographes de Freud, à l'instar de Jones, ont écrit une « *hagiographie* » bien plus qu'une *biographie* sur Freud, AMOUROUX Rémy. *Marie Bonaparte : Entre biologie et freudisme*, Rennes : PUR, 2012, p. 167.

communs du fait du consensus autour de certains points théoriques fondamentaux (croyance en l'inconscient, attribution des troubles mentaux à des conflits psychiques, complexe d'Œdipe dans ses différentes variations). Faire une sociologie des théories psychanalytiques du sexuel dans les espaces cliniques de la France contemporaine visait donc à interroger les appropriations théoriques, idéologiques et professionnelles des théories de Sigmund Freud.

En somme, il s'agissait de reconnaître la diversité qui existe au sein même du vaste ensemble que représente La Psychanalyse. Si les vulgarisateur/ices se distinguent des théoricien/nes académiques dans la subtilité des concepts utilisés, dans leur clairvoyance clinique, ainsi que dans le raffinement de leurs formulations, la façon dont la plupart d'entre eux/elles envisage la sexualité partage un ensemble d'éléments communs. À la différence d'autres domaines, la sexualité souffre de nombreux préjugés qui n'ont pas tous été déconstruits par les « psy ». En ce sens, les écrits psychanalytiques sur la vie érotique se font écho en grande partie des tabous sociaux relatifs à l'homosexualité, à la bisexualité, à la diversité de genre, aux pratiques *kinky*³⁷, ou encore aux violences sexuelles.

La question fondamentale, dans ce contexte, visant moins à distinguer les « bonnes » théories des « mauvaises » pratiques ou théories, qu'à indiquer quels *usages* des théories pouvaient avoir des conséquences normatives sur les individus, rendre encore plus malheureux/ses certaines patient/es, voire exclure des personnes sachant d'avance qu'elles seront mal reçues. Si les développements des théories freudiennes par des auteur/es conservateur/ices, voire réactionnaires, ont pu radicaliser certaines conceptions hétéronormatives, sexistes et homophobes, la psychanalyse n'est pas, *en soi*, une théorie qui prône l'intolérance. D'autant plus que le protocole de la cure, tel que défini par Sigmund Freud³⁸, vise à favoriser la parole des analysant/es (divan³⁹, absence de regard direct, association libre, absence d'interaction directe avec l'analyste)⁴⁰.

En cela, les entretiens que j'ai menés avec des patient/es montrent combien, finalement, l'appartenance théorique compte parfois moins que le travail personnel effectué par le/a thérapeute, pendant sa formation, visant à déconstruire ses préjugés et à interroger les normes sociales. Cependant, comme je le montrerai dans la IIIe partie de cette thèse, certaines approches de la théorie (notamment les approches féministes, centrées sur la personne et phénoméno-existentialistes) me semblent plus à même de favoriser le développement, l'autonomie et la liberté des individus ; et de

³⁷ Pour une définition de ce terme voir la notice « *Kinky* » dans le lexique en fin de thèse.

³⁸ FREUD Sigmund. *La Question de l'analyse profane*, (1925), Paris : PUF, 2012, p. 10.

³⁹ L'historienne de la psychanalyse, Élisabeth Roudinesco, précise que l'usage par Freud du divan derrière lequel s'assoit l'analyste provient moins d'une volonté de laisser libre court à la parole de l'analysant/e (comme cela sera rationalisé plus tard dans la théorie) que d'une trace de la méthode de l'hypnothérapie dans laquelle il avait débuté sa carrière thérapeutique, ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps et dans le nôtre*, op. cit. p. 73. Pour sa part, la psychanalyste Lydia Flem rapporte que Freud avait fait le choix de se placer derrière ses patient/es allongé/es sur le divan car il ne supportait pas qu'on le regarde à longueur de journée, FLEM Lydia. *Freud et ses patients : La vie quotidienne*, Paris : Hachette, 1986, p. 108.

⁴⁰ Dans une interview donnée au magazine *Les Inrocks*, la psychanalyste progressiste Sabine Prokhoris rappelle que la psychanalyse est « potentiellement émancipatrice » et « une vraie ressource critique », mais que cela dépend de la l'usage qui en est fait. PROKHORIS Sabine. Il manque un peu d'audace et d'acuité dans la réflexion des psys aujourd'hui, *Les Inrocks*, 6 octobre 2014, en ligne : <http://www.lesinrocks.com/2014/10/06/livres/sabine-prokhoris-il-manque-peu-daudace-dacuite-reflexion-psys-aujourd'hui-11528104/>

limiter les effets de normativité, les rapports de pouvoir, ainsi que les jugements de valeur.

* Corpus et méthode

Durant mes recherches je me suis orientée selon la question suivante : **quelles sont les théories du sexuel dans la littérature psychanalytique et comment ces théories affectent-elles l'écoute des thérapeutes ?** Outre l'analyse des écrits « psy », qui visait à étudier et répertorier les différentes théories sur la sexualité offertes par cette littérature, il s'agissait de donner la parole aux personnes qui fréquentent – ou ont fréquenté - un cabinet de psychothérapie ou de psychanalyse.

Afin de comprendre comment les théories du sexuel pouvaient affecter le processus thérapeutique, il m'a fallu rencontrer des patient/es ou ancien/nés patient/es. J'ai réuni un total de 27 entretiens avec des usagèr/es de thérapies, d'une durée allant d'une quarantaine de minutes à plus de deux heures. Ils ont été menés à partir des questionnements suivants : Les personnes en psychothérapie parlent-elles de leur sexualité avec leur « psy » ? Si oui, comment cela se passe-t-il ? À l'initiative de qui ? Qu'est-ce que ça leur apporte ? L'intrusion du sexuel dans la thérapie change-t-elle quelque chose dans le rapport avec leur thérapeute ? Les échanges relatifs à leur vie sexuelle leur sont-ils bénéfiques ? Quels changements dans leur vie érotique ces personnes attendent-elles de ces échanges ? Lors des discussions sur la sexualité, qu'est-ce qui fait que les choses se passent de façon fluide ou au contraire que le dire est rendu difficile ? Pour qui est-ce une expérience enrichissante et pour quelles personnes est-ce une expérience entravée par le jugement et la censure ? Quant aux personnes qui parlent peu de sexualité dans le cadre de la psychothérapie, pourquoi ne le font-elles pas ou plus ? Est-ce à cause de craintes ou d'*a priori* à propos des « psy » ou bien à cause de mauvaises expériences passées ? Est-ce qu'elles n'en ressentent pas le besoin ? Est-ce que l'endroit leur semble inapproprié ?

Bien sûr, il ne s'agissait pas de prendre pour argent comptant les récits fournis par les enquêté/es et de considérer le contenu des entretiens comme une preuve des comportements et des paroles du/de la thérapeute. Toutefois, il me semblait important de reconnaître la validité des souvenirs et des perceptions des personnes interrogées et ne pas considérer que les répondant/es mentent à l'enquêtrice, mais plutôt de percevoir leur parole comme une tentative de donner du sens à leur vie⁴¹. Par exemple, si une jeune femme rapporte en entretien que son psychanalyste l'a poussée à garder un bébé qu'elle ne souhaitait pas avoir, la valeur de ce témoignage ne réside pas tant dans la véracité des propos du professionnel, que dans le fait que quelque chose, dans l'attitude et les paroles du thérapeute, laissait la place à un sentiment d'obligation ou de coercition chez la patiente. Pour ce faire, il fallait prendre en considération le contexte culturel dans lequel s'inscrit le discours, ainsi que les conditions sociales de l'interaction entre patient/e et thérapeute, afin de donner sens au récit des répondant/es⁴².

Je précise que l'analyse des entretiens n'avait pas pour objectif de généraliser l'expérience d'un/e usagèr/e de thérapie mentale à l'ensemble des pratiques

⁴¹ KAUFMANN Jean-Claude. *L'Entretien compréhensif*, Paris : Armand Colin, 2007, p. 66.

⁴² BLANCHET Alain et GOTMAN Anne. *L'Entretien*, Paris : Armand Colin, 2007 (1992), p. 76.

psychothérapeutiques, mais de voir comment chaque relation thérapeute/patient-e pouvait occasionner une utilisation singulière des théories du sexuel.

* Recrutement et méthode d'analyse de discours

Les personnes que j'ai interrogées ont été recrutées par le biais d'annonces qui explicitaient le but de ma recherche ainsi que certaines de mes hypothèses de travail, que j'ai diffusées par email sur internet, sur des sites de petites annonces (Le bon coin, Craigslist et Doctissimo), ainsi que dans mon entourage (méthode « boule de neige »). Dans ces annonces, je mentionnais que l'objectif de ma recherche visait à interroger des patient/es et ancien/nés patient/es de psychothérapeutes ou de psychanalystes ayant évoqué leur sexualité pendant les séances. J'ai conscience que ce dispositif de recrutement ne permet pas, et n'a pas pour fonction, de produire un recueil de données susceptibles d'être traitées de manière quantitative, ni de fournir des connaissances générales sur l'ensemble de la patientèle des « psy » français/es. Il m'a permis, cependant, d'obtenir des informations qualitatives sur une population dans l'ensemble assez jeune, appartenant majoritairement à la classe moyenne blanche, diplômée et politisée. Toutefois, ces entretiens ont été réalisés et analysés selon les méthodes en vigueur en sciences humaines. Je me suis notamment inspirée des conseils et des approches scientifiques explicitées par le sociologue Stéphane Beaud dans son article consacré à l'entretien ethnographique⁴³.

En raison du fait que la méthode de recrutement dite « boule de neige » a été la plus efficace, un nombre important de personnes, parmi celles qui ont répondu favorablement à ma demande, fait partie de mon cercle de connaissances. De sorte qu'en raison de mon appartenance à la communauté LGBTQI les personnes non-hétérosexuel/les et/ou transgenres sont plus représentées que les autres parmi les interviewé/es. Ce fait corrobore l'hypothèse du socio-anthropologue, spécialiste de la sexualité, Christophe Broqua selon laquelle : « l'orientation sexuelle du chercheur, en tant qu'elle est constitutive de l'individu, détermine les options scientifiques, tant en terme d'objet que de posture méthodologique, et influe sur l'expérience subjective du terrain et sa restitution »⁴⁴. J'ai toutefois tenu à ce qu'un nombre important de personnes hétérosexuelles et cisgenres fasse partie de mon corpus, afin de comparer les attitudes et les réactions des thérapeutes avec ces deux types de population⁴⁵.

Les préceptes de l'école de Chicago m'ont également été d'une grande aide ; en particulier l'ouvrage d'Howard Becker portant sur la conduite de la recherche en sciences sociales⁴⁶. Quant au manuel d'Alain Blanchet et Anne Gotman, il m'a été

⁴³ BEAUD Stéphane. L'Usage de l'entretien en sciences sociales : Plaidoyer pour l'« entretien ethnographique », *Politix*, 1996, n° 35, p. 226-257.

⁴⁴ BROQUA Christophe. Enjeux des méthodes ethnographiques dans l'étude des sexualités entre hommes, *Journal des anthropologues*, 2000, n°82-83, p. 129-155.

⁴⁵ Il s'agissait de trouver « au moins quelques cas capables de perturber notre système et de nous pousser à remettre en question ce que nous croyons savoir », comme l'écrit Howard Becker, cité par Alain Blanchet et Anne Gotman, dans leur manuel consacré à : *L'Entretien, op. cit.* p. 51.

⁴⁶ BECKER Howard S. *Les Ficelles du métier : Comment conduire sa recherche en sciences sociales*, Paris : La Découverte, 2002 (1998), 352 p.

très utile pour rédiger la grille de questions, réaliser les premières entrevues et gérer le déroulement des entretiens⁴⁷.

En outre, les entretiens avec les patient/es ont été complétés par des échanges informels avec des étudiant/es en psychologie, des patient/es et des « psy », lors de colloques, de séminaires et d'ateliers consacrés à la psychanalyse et/ou à la sexualité ; mais aussi par des discussions privées concernant l'expérience de la psychothérapie.

* Enquêter la parole des « psy »

Je l'ai dit, afin de répertorier et d'analyser les théories « psy » du sexuel, il m'a fallu lire la plupart des écrits fondateurs de la psychanalyse : ceux de Sigmund Freud, bien sûr, mais également de ses élèves, de ses disciples et de ses dissident/es. Les ouvrages qui traitent plus particulièrement de la sexualité ont eu ma préférence, mais j'ai également étudié la littérature consacrée à la méthode analytique, les commentaires des œuvres psychanalytiques pionnières, les ouvrages consacrés aux principales notions analytiques (transfert, inconscient, pulsions), ainsi que les publications émanant d'autres écoles psychothérapeutiques (thérapie familiale, sexologie, *Gestalt*-thérapie, approche rogéienne, thérapies féministes, ou encore *Mindfulness*).

L'analyse du discours écrit m'a donné à voir les théories du sexuel, mais elle ne me permettait pas de savoir comment les thérapeutes s'approprient ces théories, ni quels usages ils/elles en font dans leur pratique clinique quotidienne. Pour ce faire, j'ai mené des entretiens avec des « psy » français/es⁴⁸. L'entretien portait avant tout sur l'intérêt du/de la professionnel/le pour les questions liées à la sexualité, aux normes et sur son rapport aux théories du sexuel. Il s'agissait de confronter le discours théorique écrit de ces « psy », qui pour la plupart avait publié un ou plusieurs ouvrages sur la sexualité, à une forme de discours que je supposais plus libre et moins contraignante : celui de l'échange verbal lors de l'entretien⁴⁹. De façon surprenante, les auteur/es des livres qui m'avaient semblé/es être les plus intéressants/es n'étaient pas forcément les plus abordables, ni les moins normés/es dans le rapport humain. Au contraire, celles et ceux qui faisaient preuves d'idées bien arrêtées à l'écrit présentaient parfois une aptitude à la flexibilité et une humanité que je n'aurais pas soupçonnées.

Les 12 entretiens conduits avec des psychothérapeutes présentent une durée variant d'une vingtaine de minutes à plus d'une heure. Les professionnel/les interviewé/es ont été choisi/es selon deux critères distincts :

⁴⁷ BLANCHET Alain et GOTMAN Anne. *L'Enquête et ses méthodes : L'entretien*, Paris : Armand Colin, 2007, 126 p.

⁴⁸ Les noms et prénoms des psychanalystes enquêtés par entretiens ont été conservés, à l'exception de deux personnes qui l'ont fait la demande d'être anonymisées (dans ce cas je l'ai précisé en note de bas de pages). Pour les autres, étant entendu que j'avais été explicite sur ma démarche de recherches doctorales, que les psy m'avaient donné leur accord pour figurer dans ma thèse et que ces personnes ont pour la plupart publié des ouvrages que je cite dans les sources, il me semblait normal de conserver leur nomination. Quant aux personnes qui ont répondu aux questionnaires, leur nom a été anonymisé car le contenu des réponses peut avoir un caractère privé.

⁴⁹ Pour une discussion sur les bénéfices d'un entretien fondé sur la discussion, au détriment de la méthode directive, voir l'article de Justine MERCER : *The Challenges of Insider Research in Educational Institutions : Wielding a double-edged sword and resolving delicate dilemmas*, *Centre for Educational Leadership and Management*, University of Leicester, 2007, 32 p.

1° Un intérêt théorique et clinique marqué pour le sexuel (et en particulier les sexualités et les identités de genre minoritaires) ;

2° Un usage critique des théories de la sexualité et/ou un travail de réélaboration théorique.

Ces thérapeutes exercent pour la plupart en cabinet privé, en tant que psychothérapeute et/ou psychanalyste, à Paris – à l'exception de 2 psychanalystes lillois, un pédo-psychiatre suisse et un psychologue Rennais avec lesquels j'ai échangé par internet (email et/ou skype), dans un café ou par téléphone. Ces entretiens ont été difficiles à réaliser et généralement limités. Les difficultés rencontrées par des chercheurs/es en sciences sociales pour interroger des « psy » a déjà fait l'objet d'études⁵⁰, mais j'y reviendrai dans la première sous-partie du chapitre I (Première Partie, chapitre I, I-1) de ma thèse en apportant mon regard sur cette expérience.

Cette réticence à l'enquête m'est apparue caractéristique du milieu psychanalytique, généralement peu enclin à l'intrusion d'étranger/es dans les cabinets de consultation. Dès lors, l'intérêt de ces entretiens ne reposait plus uniquement sur leur contenu mais sur leurs conditions d'existence : les échanges par email, la prise de rendez-vous, l'accueil lors de l'entretien et les éventuels échanges postérieurs à l'entretien faisant entièrement partie du recueil de données intéressantes pour ma recherche. À cet égard, Stéphane Beaud affirme, dans son article sur « L'usage de l'entretien en sciences sociales » : « les conditions d'établissement de la relation d'enquête sont essentielles à restituer si l'on veut objectiver la relation enquêteur/enquêté et comprendre le déroulement de l'entretien »⁵¹.

Pour compléter le manque d'informations recueillis lors des entretiens, j'ai mis en place un questionnaire visant à évaluer le contenu des formations reçues par le/la thérapeute et l'usage qu'il/elle en fait dans l'exercice de sa profession. J'ai diffusé ce questionnaire à l'ensemble des thérapeutes inscrit/es sur l'annuaire de la Fédération Française des psychothérapeutes et psychanalystes⁵², ainsi qu'à certaines des personnes que j'avais vues en entretien⁵³. 23 questionnaires m'ont été retournés remplis sur plus d'une centaine expédiés.

* Hypothèses de travail et problématique

Mes recherches ont été effectuées à partir de l'hypothèse selon laquelle les « psy » formé/es en psychologie clinique dans les facultés françaises, ainsi que dans les écoles psychothérapeutiques et psychanalytiques, ne sont pas préparé/es à écouter, comprendre et accompagner leurs patient/es dans l'expression de leur érotisme. Il me semble que ces formations, empreintes de préjugés hétéronormés et sexistes, ne permettent pas d'entendre un dire sur le sexuel forcément singulier et hors des normes

⁵⁰ Il s'agit de la sociologue Muriel Darmon qui a étudié les pratiques des psychiatres français/es spécialistes de l'anorexie, de l'anthropologue Samuel Lézé qui s'est intéressé aux psychanalystes et de l'ethnologue David Michels dont le travail de thèse a porté sur les sexologues.

⁵¹ BEAUD Stéphane. L'Usage de l'entretien en sciences sociales, *op. cit.*

⁵² Voir le site de l'annuaire en ligne : http://www.ff2p.fr/fichiers_site/accueil/accueil.html

⁵³ Voir questionnaire en annexe II.

– et ce y compris lorsque les patient/es sont hétérosexuel/les⁵⁴. Si toutes les méthodes thérapeutiques favorisent l'écoute et l'absence de jugement, qu'est-il vraiment *écouté* des propos tenus par les patient/es, dès lors que les questions sexuelles sont abordées ? Et comment se montre-t-on attentif/ve ? Quels signes ou propos ont du mal à être entendus ?

Si le sexisme ou l'homophobie sont évidemment des comportements qui ont des conséquences évidentes sur les femmes et les homosexuel/les, la diffusion de représentations normatives du sexuel est pernicieuse pour tout le monde⁵⁵. Y compris pour les hommes hétérosexuels qui pâtissent de la répression de la sexualité féminine en ayant des compagnes inhibées sexuellement, frustrées et peu intéressées par les jeux érotiques⁵⁶. Face à des psychothérapeutes qui ne sont pas ouvert/es à la diversité sexuelle, même les patient/es hétérosexuel/les qui ont des pratiques sexuelles conventionnelles ne sont pas plus favorisé/es que les autres puisqu'ils/elles n'ont pas la possibilité d'exprimer des désirs non-conformes – au risque d'être pathologisé/es⁵⁷.

Ces entretiens m'ont également rendu visibles les raisons pour lesquelles certaines personnes restent avec un/e thérapeute en dépit du fait qu'elles ne peuvent pas correctement parler de leur sexualité. En effet, le fait que la plupart des « psy » français/es n'aient pas reçu une formation adéquate pour traiter des problèmes sexuels de leurs patient/es n'empêchent pas qu'ils et elles soient, par ailleurs, de bon/nés thérapeutes. La quasi-totalité des personnes qui ont répondu à mes questions m'a rapporté être venue en consultation pour des raisons qui n'étaient pas sexuelles et que les problèmes qui les a amenée ont été correctement traités. L'analyse de ces entretiens m'a donc permis de confirmer certaines de mes hypothèses, d'en formuler de nouvelles⁵⁸, mais aussi de constater que la situation dans les cabinets de consultation était plus complexe que je l'avais d'abord envisagée. La parole de ces personnes, ma propre expérience en tant que patiente, ainsi que ma connaissance de la formation en sexothérapie, m'ont amenée à formuler tout à la fois :

1° Une critique des concepts et théories qui m'apparaissaient problématiques (pour ce qu'ils se révélaient être normatifs, sexistes, hétéronormés, transphobes, ou bien être une généralisation abusive) ;

2° Une nouvelle approche théorique de la sexualité.

3° Une réélaboration des pratiques cliniques psychothérapeutiques à partir des outils méthodologiques développés par la thérapie féministe, la psychanalyse intersubjectiviste, les approches humanistes⁵⁹ de la psychothérapie (*Gestalt* et rogérianne et thérapie de Pleine Conscience).

⁵⁴ Le sexothérapeute Jack Morin affirme qu'on ne peut parler de sa sexualité lorsque l'on craint d'être jugé/e ou ridiculisé/e et qu'on ne peut entendre une parole sexuelle sincère si l'on est dans une attitude de jugements et de critiques. MORIN Jack. *The Erotic Mind*, op. cit. p. 10.

⁵⁵ RIGGS Damien W. Queering evidence-based practice, *Psychology and Sexuality*, 2011, n°2, p. 87.

⁵⁶ WILLIS Ellen. Toward a Feminist Sexual Revolution, *Social Text*, automne 1982, n°6, p. 3-21.

⁵⁷ La sexothérapeute Suzanne Iasenza développe dans un article de 2010 l'idée selon laquelle toute personne aurait une part de « queer », c'est-à-dire de non-binaire, d'étrange, d'inattendu et de non-normé en elle. Permettre l'expression de cette « queerité » sexuelle serait selon elle à la base d'un travail thérapeutique. IASENZA Suzanne. What is Queer About Sex? Expanding Sexual Frames in Theory and Practice, *Family Process*, 2010, vol. 49, n°3, p. 291-310.

⁵⁸ Cette méthode renvoie à celle qui est préconisée dans le manuel de méthodologie de : Alain et GOTMAN Anne. *L'Entretien*, op. cit., p. 96.

⁵⁹ Sur cette question voir la notice « thérapies humanistes » dans le lexique en fin de thèse.

Dès lors, il s'agissait de tester mon hypothèse de travail à partir des questions suivantes : Quels modèles du sexuel les formation et la littérature « psy » offrent-elles ? Ces modèles correspondent-ils à ceux des patient/es ? Qu'est-ce que la sexualité pour chaque être humain ? Les modèles « psy » du sexuel coïncident-ils avec le concret de la vie sexuelle des êtres humains ? Permettent-ils une compréhension dénuée de jugement des descriptions offertes par les patient/es ? Ces théories du sexuel sont-elles congruentes avec les théories offertes par d'autres disciplines (sociologie, histoire, psychiatrie, différentes écoles de psychothérapie, sexologie) et d'autres cultures ?

Ma lecture de la littérature psychologique et psychanalytique (freudienne et lacanienne en particulier) rejoint les critiques adressées par le mouvement féministe depuis les années 1960 et les théories *queer*⁶⁰ depuis la fin des années 1980, reprochant à celle-ci son sexisme et son hétéronormativité. Les entretiens avec les usagèr/es de thérapies mentales montrent néanmoins que nombre de thérapeutes n'ont pas pris acte de ces critiques et que les écueils pointés par les courants féministes sont parfois toujours d'actualité dans les cabinets « psy » français.

Les recherches que j'ai menées m'ont poussée à formuler l'hypothèse selon laquelle la résistance de la pensée « psy » aux critiques féministes et *queer* transforme bien souvent les thérapies contemporaines du sexuel en lieux de production et de reproduction de l'hétéronormativité. Dans sa *Volonté de savoir*, Michel Foucault a montré comment les façons de désirer, les identités sexuelles et les pratiques de la sexualité étaient non seulement régulées, mais aussi produites par les discours savants sur le corps et par la loi⁶¹.

En s'inscrivant dans le cadre de pensée foucauldien, ne pourrait-on pas montrer que les théories psychanalytiques produisent et régulent tout à la fois les termes dans lesquels penser le sexuel et le corps des individus eux-mêmes ? Instituant les thérapeutes en véritables gardiens d'un ordre sexuel fondé sur la bipartition des individus en groupes de sexes radicalement différents, la répétition de contraintes matérialisant la sexuaction des corps et l'identification à une identité de genre prédéfinie⁶².

Dans ce contexte, mon point de départ est l'interrogation formulée par Judith Butler, à partir d'une analyse freudienne du pouvoir des discours sur le corps : « quelles sont les contraintes par lesquelles les corps sont matérialisés comme « sexués » »⁶³ ? Plus précisément, j'entends reprendre cette question et la prolonger : Quelles sont ces contraintes par lesquelles la clinique de la sexualité matérialise les corps comme sexués ? Comment l'espace thérapeutique devient-il un espace coercitif qui normalise les individus, leurs corps et jusqu'à leur intelligibilité sociale ? Quelles théories informent ces contraintes ? Et, en outre, quelles conséquences cela a-t-il sur la vie des sujets ?

Dans cet ouvrage, Judith Butler soutient que le sexe n'est pas tant une description physique de notre corps, qu'une norme qui rend viable et intelligible celui-ci dans la

⁶⁰ Pour une définition de ce terme voir la notice « *queer* » dans le lexique.

⁶¹ FOUCAULT Michel. *Histoire de la sexualité*, t. 1, *La volonté de savoir*, 1976, Paris : Gallimard, 211 p.

⁶² SEGEV Idan. *Le Désenchantement du genre : Une critique de la clinique du transsexualisme*, mémoire de psychologie de master 1, sous la direction de Josiane Pinto, mai 2012, 98 p.

⁶³ BUTLER Judith. *Ces corps qui comptent : De la matérialité et des limites discursives du sexe*, Paris : Amsterdam, 2009 (1993), p. 13.

société à laquelle nous appartenons⁶⁴. Cette conception du sexe se trouve particulièrement répandue dans la pensée post-freudienne. La **sexuation** – l’assomption d’un sexe chez un individu - y est considérée comme l’élément de base de l’identité et comme un facteur essentiel du développement psychologique⁶⁵. Dans ce cadre théorique se trouve pour point de départ une définition stricte et binaire des sexes ; définitions à l’aune desquelles la matérialité physique, le désir, voire le corps, sont intelligibles. Dès lors, la production de sujets sexués selon la loi binaire des normes de genre⁶⁶ exige l’exclusion des corps insoumis, des êtres « abjects » selon le terme de Butler⁶⁷.

Ce sont précisément ces êtres « abjects » qui m’ont intéressée lors de mes recherches, pour ce qu’ils mettent à jour les failles de cette machine à produire la binarité et qui révèlent que les discours « psy » sur le sexuel ne permettent de comprendre que ce qu’ils produisent. Le « tu seras hétérosexuel(le) ou tu ne seras pas »⁶⁸ de Monique Wittig sonnait dans ce cadre comme l’inquiétant écho d’une littérature psychopathologique dans laquelle diversité sexuelle rime trop souvent avec psychose et disparition du sujet⁶⁹. À cette injonction il faudrait rajouter son indispensable corollaire : « tu seras cisgenre ou tu ne seras pas ».

Lors des entretiens qualitatifs, il ne s’agissait pas d’observer s’il était *possible* matériellement de parler de sexualité. Les récits de cas rapportés par les auteur/es, ainsi que les premiers entretiens avec des usager/es de psychothérapie, m’avaient fait savoir qu’il était, bon an, mal an, envisageable d’évoquer sa sexualité avec son/sa thérapeute. Mon ambition était donc d’aller au-delà de la potentialité pour essayer de voir comment cette parole sur le sexuel était accueillie dans l’espace thérapeutique, si elle était favorisée ou au contraire inhibée, si cette parole était entendue et porteuse d’élaborations psychiques favorables - ou défavorables- aux patient/es qui l’émettent. Il m’est apparu également que la théorie « psy » n’était pas seule responsable dans ce domaine. Les psychothérapies prennent place dans un contexte social marqué par des rapports de subordination, des injustices, des inégalités politiques et économiques et une culture qui véhicule nombre de préjugés sur la sexualité, les différences sexuelles, l’amour, la reproduction ou encore la parentalité. Les entretiens m’ont permis également d’interroger l’inscription sociale (la classe, la race⁷⁰, le genre, l’âge, la validité) des thérapeutes, au regard de leurs patient/es et de leurs croyances.

⁶⁴ *Ibid.*, p. 16.

⁶⁵ DOLTO Françoise et LEVY Danielle Marie. *Parler juste aux enfants : Entretiens*, Paris : Mercure de France, 2002, p. 28

⁶⁶ BERENI Laure, CHAUVIN S. JAUNAIT Alexandre. *Introduction aux gender studies : manuel des études sur le genre*, Bruxelles : De Boeck Supérieur, 2008.

⁶⁷ BUTLER Judith, *Ces corps qui comptent*, *op. cit.*, p. 17.

⁶⁸ WITTIG Monique. *La Pensée straight*, Paris : Amsterdam, 2007 (2001), p. 58.

⁶⁹ YOUNG-BRUEHL Elisabeth. Sexual Diversity in Cosmopolitan Perspective, *Studies in Gender and Sexuality*, 2010, vol. 1, n°11, p.1-9.

⁷⁰ STOLLER Robert, *La Perversion : Forme érotique de la haine*, Paris : Payot, 1978 (1975), p. 68.

⁷⁰ J’emploie le terme «race» dans la perspective théorique féministe d’Elsa Dorlin pour définir la construction sociale de catégorie d’être humains fondée sur la croyance en une différence d’essence et de valeur selon la couleur de peau, DORLIN Elsa. De l’usage épistémologique et politique des catégories de «sexe» et de «race» dans les études sur le genre, *Les Cahiers du genre*, 2005, vol. 2, n°39, p. 83-105.

* Positionnement théorique

Il existe trois précédents à mon étude sur les patient/es de psychanalystes. En premier lieu, la thèse de doctorat du psycho-sociologue Serge Moscovici dans les années 1960, qui porte sur les représentations sociales de la psychanalyse⁷¹. Dans un second temps, l'étude de la psycho-sociologue Dominique Frischer, qui s'intéresse aux usagèr/es de la psychanalyse dans les années 1970⁷² et, plus récemment, la thèse de doctorat de l'anthropologue Samuel Lézé sur la psychanalyse parisienne publiée en 2010⁷³. Avec leurs recherches, les psycho-sociologues Serge Moscovici et Dominique Frischer cherchaient à évaluer l'expérience des personnes ayant participé à une analyse du point de vue des bienfaits psychologiques et des effets sur la vie quotidienne. Avec mes entretiens, il s'agissait d'interroger les effets des thérapies psychodynamiques essentiellement du point de vue de la sexualité.

Afin de justifier ma **posture scientifique**, j'ai employé les outils méthodologiques développés par l'École de Chicago. J'ai ainsi fait mienne la **position épistémologique** d'Howard Becker, qui refuse toute prétention à l'objectivité⁷⁴ et se fonde sur **l'observation participante**. Il en donne une définition très précise dans un article rédigé en 1957 avec Blanche Geer : « Par le terme d'observation participante nous entendons une méthode dans laquelle l'observateur participe à la vie des personnes qu'il étudie, que ce soit ouvertement en tant que chercheur ou sous-couvert d'une rôle, observant les choses qui se passent, interrogeant les gens, sur un certain laps de temps »⁷⁵. Becker soutient en effet que notre façon d'appréhender le monde, en général, et notre objet de recherche, en particulier, se construit à travers le prisme de notre culture, de notre socialisation, de notre place dans la société ou encore de notre histoire personnelle. Dès lors, il paraît vain de chercher à obtenir une lecture des faits sociaux objective. Au contraire, il s'agirait selon cet auteur d'intégrer, dans notre analyse sociale, l'analyse et l'identification de nos propres préjugés et représentations⁷⁶.

Je l'ai dit plus haut, un grand nombre des personnes interrogées appartient à mon cercle de connaissances. Dans ce cadre, j'ai effectivement participé à la vie des personnes étudiées, et je suis moi-même concernée par ma recherche en tant que patiente *queer* d'une psychothérapeute française. Cette posture scientifique correspond donc le mieux à ma situation, qui renvoie à la notion de « position dans la

⁷¹ MOSCOVICI Serge. *La Psychanalyse : Son image et son public*, Paris : PUF, 2004 (1961), p. 15.

⁷² FRISCHER Dominique. *Les Analysés parlent. Image de la psychanalyse après usage*, Paris : Stock, 1977.

⁷³ LÉZÉ Samuel. *L'Autorité des psychanalystes*, *op. cit.*

⁷⁴ Sur la dialectique entre engagement scientifique vs prétention à la neutralité, voir NAUDIER Delphine et SIMONET Maud dir. *Des sociologues sans qualités ? Pratiques de recherche et engagements*, Paris : La Découverte, 2011, 251 p.

⁷⁵ BECKER Howard S. et GEER Blanche. Participant observation and interviewing : A comparison, *Human Organization*, automne 1957, n° 16, p. 28-32. (Ma traduction)

Je renvoie également à l'article de Christophe Broqua, qui propose une archéologie des méthodes ethnographiques des sexualités gaies et qui offre une intéressante réflexion sur la question du chercheur « *insider* », BROQUA Christophe. Enjeux des méthodes ethnographiques dans l'étude des sexualités entre hommes, *op. cit.*

⁷⁶ BECKER Howard S. *Les Ficelles du métier*, *op. cit.* p. 24-25.

recherche » définie par Sébastien Kapp et Moritz Hunsmann dans leur manuel sur les techniques d'écriture d'une thèse doctorale⁷⁷.

À ce parti-pris épistémologique j'ai adjoint celui de l'épistémologie féministe⁷⁸, en particulier le concept de **savoir situé** (« *situated knowledges* ») de Donna Haraway⁷⁹. Partant du postulat selon lequel la vision serait inextricablement liée au pouvoir d'observer autrui (« *power to see* ») et implicitement à la violence des pratiques d'observation, Haraway appelle à une nouvelle posture scientifique – qui irait au-delà de la simple démonstration des biais scientifique et de la distinction entre bonnes et mauvaises pratiques scientifiques. La posture qu'elle appelle de ses vœux suppose l'émergence de théorisations critiques de la production des corps et des significations, dans le but de fournir une doctrine de **l'objectivité incarnée** (« *embodied objectivity* ») : « je plaide pour des politiques et des épistémologies de la localisation, positionnantes et situantes, dans lesquelles la partialité et non l'universalité est la condition pour être entendu/e lorsque nous réclamons un savoir rationnel. (...) Le savoir situé nécessite que l'objet de savoir soit défini comme acteur et agent, et non pas comme un écran ou une base de ressource, jamais finalement comme l'esclave du maître qui ferme la dialectique dans son unique agentivité et son statut d'auteur du savoir « objectif » »⁸⁰.

D'autre part, je m'inscris dans le cadre théorique développé par Sandra Harding du **point de vue situé féministe** (*feminist standpoint*) qui se définit par le fait que :

1° Les savoirs produits sont incarnés (le contexte social dans lequel la chercheuse a produit un savoir est toujours présent et visible dans les résultats montrés) ;

2° Le savoir situé ne se distingue pas fondamentalement d'autres objets de connaissance ;

3° L'appartenance communautaire est assumée par la chercheuse ;

4° Ce point de vue situé n'est pas essentialisé (il n'est pas conçu comme caractéristique de toutes les femmes, ni comme étant intrinsèque à la chercheuse)⁸¹.

En effet, en tant que patiente d'une psychothérapeute, appartenant à une communauté susceptible d'être stigmatisée par les théories de la sexualité (la communauté LGBTQI), j'étais particulièrement impliquée dans mon sujet de recherche. Ma position en tant que chercheuse est donc située en tant que féministe *queer* et future sexothérapeute. C'est en raison de ce point de vue situé que j'ai fait le choix **d'écrire**

⁷⁷ KAPP Sébastien et HUNSMANN Moritz. *Devenir chercheur : Écrire une thèse en sciences sociales*, Paris, Editions de l'EHESS, 2013, p. 94.

⁷⁸ RIGER Stephanie. Epistemological Debates, Feminist Voices : Science, Social Values, and the Study of Women, *American Psychologist*, Juin 1992, vol. 47, n°6, p. 730-740.

⁷⁹ HARAWAY Donna. Situated Knowledges: The Science Question in Feminism as a Site of Discourse of the Privilege of Partial Perspective, *Feminist Studies*, 1988, vol. 14, n°3, p. 575-599.

⁸⁰ « *I am arguing for politics and epistemologies of location, positioning, and situating, where partiality and not universality is the condition of being heard to make rational knowledge claims. (...) Situated knowledges require that the object of knowledge be pictured as an actor and agent, not as a screen or a ground or a resource, never finally as slave to the master that closes off the dialectic in his unique agency and his authorship of « objective » knowledge* », HARAWAY Donna. Situated Knowledges, *op. cit.* (ma traduction de l'Anglais vers le Français)

⁸¹ HARDING Sandra dir. *The feminist standpoint theory reader : Intellectual and political controversies*, New-York/Londres, Routledge, 2004, p. 133.

à la première personne du singulier dans ma thèse, non pas pour nier l'influence et les apports d'autres chercheur/es et auteur/es, mais pour rappeler que ma compréhension de la réalité est liée à mon histoire personnelle et à mon inscription sociale⁸². En outre, mon approche s'inscrit dans la pratique de l'**ethnopsychanalyse**, initiée par Georges Devereux⁸³, et poursuivie par Robert Stoller et Gilbert Herdt⁸⁴, qui rappelle que les communications entre enquêteur/ices et enquêté/es sont toujours infiltrées par des phénomènes de projection, de transfert et de fantasmes qui s'opposent à l'établissement d'un savoir objectif⁸⁵. Il fallait également reconnaître l'influence de ma présence dans le discours des interrogé/es, productrice elle-même de significations, ainsi que dans la dimension projective et transférentielle lors de l'analyse des données⁸⁶. L'entretien sociologique étant avant tout une relation sociale entre deux personnes inscrites dans des rapports de pouvoir⁸⁷.

Le corps du texte de ma thèse apparaît dès lors marqué par cette identité double de chercheuse-participante, ainsi que par mon expérience subjective⁸⁸ en tant que *queer* confrontée à l'homophobie et à la sexophobie sociale, au même titre que nombre de mes répondant/es⁸⁹. Si j'ai pu être consciente de cette proximité avec mon sujet, et que j'ai eu à cœur de limiter les effets d'identification, je n'ai pu totalement évacuer la dimension projective dans l'analyse des entretiens que j'ai effectués. Comme le rappellent les organisateur/ices de l'enquête ACSF sur la sexualité des Français/es en 1992 : « on se trouve donc confrontés à des interférences entre la subjectivité des enquêteurs - imprégnée de leurs représentations de la sexualité et du sida - et de la dimension professionnelle de leur activité visant à les en dégager »⁹⁰.

* Positionnement féministe et féminisation du langage.

En ce que la langue française est fortement marquée par le genre⁹¹, et que l'on n'est pas sans savoir que le langage a des effets politiques, j'ai fait le choix d'inscrire dans l'écriture même de mon texte la base de mon engagement féministe. En effet, « le langage projette des faisceaux de réalité sur le corps social »⁹² rappelle Monique Wittig. Dans la langue française on trouve de nombreux cas de termes différents selon qu'ils font référence à une femme ou à un homme (pensons à la différence de signification du mot « maître » par rapport au féminin « maîtresse », qui a une connotation sexuelle, ou encore au féminin de « chef », « cheftaine », qui a une connotation négative)⁹³. En outre, au pluriel le masculin l'emporte sur le féminin, et ce

⁸² KAPP Sébastien et HUNSMANN Moritz. *Devenir chercheur*, op. cit. p. 158.

⁸³ DEVEREUX Georges. *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Paris : Flammarion, 1972, 282 p.

⁸⁴ HERDT Gilbert et STOLLER Robert J. *Intimate communications: Erotics and the Study of Culture*, New York: Columbia University Press, 1990, XIV-462 p.

⁸⁵ GIAMI, A., OLOMUCKI H., et de POPLAVSKY, J. Enquêter sur la sexualité et le sida : les enquêteurs de l'ACSF, in BAJOS N., BOZON M., FERRAND A. et al. dir. *La sexualité aux temps du sida*, Paris: P.U.F., 1998, p. 66-116.

⁸⁶ BLANCHET Alain et GOTMAN Anne. *L'Entretien*, op. cit. p. 27.

⁸⁷ BEAUD Stéphane. L'Usage de l'entretien en sciences sociales, op. cit.

⁸⁸ CODE Lorraine. Taking Subjectivity into Account, in ALCOFF Linda et POTTER Elizabeth dir. *Feminist Epistemologies*, New York : Routledge, 1993, p. 15-48.

⁸⁹ BROQUA Christophe. Enjeux des méthodes ethnographiques, op. cit.

⁹⁰ GIAMI, A., OLOMUCKI H., et de POPLAVSKY, J. Enquêter sur la sexualité et le sida, op. cit.

⁹¹ WITTIG Monique. La Marque du genre, (1985), *La Pensée straight*, op. cit. p. 103.

⁹² *Ibid.* p. 105.

⁹³ MATLIN Margaret W. *Psychologie des femmes*, Bruxelles : De Boeck, 2007, 53.

y compris lorsqu'il n'y a qu'un homme dans un groupe de 100 femmes. Le genre est donc bien « l'indice linguistique de l'opposition politique entre les sexes »⁹⁴.

J'ai donc fait le choix de la féminisation du langage pour des raisons politiques féministes⁹⁵. Comme le rappelle Marie-Hélène Bourcier lors d'un colloque consacré à l'œuvre de Monique Wittig en 2001⁹⁶, l'engagement politique se fait également au sein du milieu universitaire. En ce sens, l'influence de la pensée féministe matérialiste de Monique Wittig transparaît dans l'écriture de ma thèse, aussi bien dans la forme que dans le fond : « lire Wittig jusqu'au bout en France, c'est aussi lutter contre l'hétérocentrisme, la lesbophobie intériorisée ou explicite, les stratégies de placardisation forcément assassines et la pente monogénée des féministes et/ou universitaires mais aussi opposer une attitude post-disciplinaire à la barbélisation des savoirs constitués et constituants, mettre en question des habitudes de décider verticales et hiérarchisées qui imposent sans concertation auprès des premiers concernés, les gais, les lesbiennes, les étudiants et les étudiantes, les trans, la discrétion institutionnelle en assurant le ministère qu'une poignée de postes fléchés pourront faire l'affaire, la leur. C'est aussi cela la pensée et la politique *straights* »⁹⁷.

Afin de lutter contre cet « androcentrisme générique », j'ai fait le choix politique de la féminisation du langage en rajoutant un « slash » et un « e » en fin d'un mot lorsqu'il fait référence à un groupe d'hommes *et* de femmes (ex : patient/e). J'ai également adopté la formule épïcène en rajoutant un « e » à la fin des noms de métier qui n'ont pas d'équivalent féminin (ex : auteure, professeure)⁹⁸.

Si l'usage de la féminisation du langage a pu être accusée d'entraver la lecture⁹⁹, une étude a montré en 2007, que la lenteur de lecture disparaît à mesure que l'on prend l'habitude de lire des textes féminisés¹⁰⁰. J'ai favorisé l'écriture d'un texte dans lequel « le « sexe » féminin [n'est pas] un point d'*absence* linguistique »¹⁰¹, pour paraphraser Butler, plutôt que la facilité de lecture – que j'aie par ailleurs cherché à rendre la plus fluide possible. En outre, l'utilisation du « /e » présente l'avantage de respecter et de représenter les différentes identités de genre, dont certaines personnes trans et intersexes¹⁰² qui ne se reconnaissent ni dans le « lui », ni dans le « elle » et

⁹⁴ WITTIG Monique. Le point de vue, universel ou particulier, (1980), *La Pensée straight*, op. cit. p. 90.

⁹⁵ BAIDER Fabienne, KHAZNADAR Edwige, MOREAU Thérèse. Édito. Les enjeux de la parité linguistique, *Nouvelles Questions Féministes*, 2007, vol. 26, n°3, p. 4-12.

⁹⁶ BOURCIER Marie-Hélène. Les Ruses de la raison *straight*, in BOURCIER Marie-Hélène et ROBICHON Suzette dir. *Parce que les lesbiennes ne sont pas des femmes : Autour de l'œuvre politique, théorique et littéraire de Monique Wittig*, Actes du colloque des 16-17 juin 2001, Columbia University, Paris : Editions gaies et lesbiennes, 2002, p. 31-2.

⁹⁷ *Ibid.*

⁹⁸ HOUDEBINE Anne-Marie. Sur la féminisation des noms de métiers en France, *Recherches féministes*, 1992, vol. 5, n° 1, p. 153-159.

⁹⁹ Sur les résistances à la féminisation de la langue, voir l'article suivant : PAVEAU Marie-Anne. La féminisation des noms de métiers : résistances sociales et solutions linguistiques, *Le français aujourd'hui*, 2002, vol. 1, n°136, p. 121-128. Disponible en ligne : URL : www.cairn.info/revue-le-francais-aujourd-hui-2002-1-page-121.htm

¹⁰⁰ GYGAX Pascal et GESTO Noelia. *Lourdeur de texte et féminisation*, Université de Fribourg, 2007, p. 2.

¹⁰¹ BUTLER Judith. *Trouble dans le genre : Le féminisme et la subversion de l'identité*, Paris : La Découverte, 2006 (1990), 74.

¹⁰² Pour une définition du terme « intersexe » voir la notice dans le lexique situé en fin de volume.

permet de pallier à l'absence de pronom neutre en langue française pour qualifier ces personnes¹⁰³.

* Annonce de plan

La **première partie** de ma thèse fait une large place à la parole des usagèr/es de psychothérapeutes français/es. À partir des entretiens que j'ai effectués, il s'agissait de voir entre autres comment l'on parle de ses expériences et problématiques sexuelles en psychothérapie, comment cette parole est reçue, quels effets cela produit sur la relation thérapeutique. Je l'ai dit plus haut, ces entretiens ont été menés à partir de l'hypothèse qu'il n'est pas forcément aisé de parler de sexualité à son/sa « psy ». Il s'agissait donc de tester cette idée et de confronter mes hypothèses de travail en les confrontant à l'expérience de patient/es.

L'objectif était également de mieux comprendre comment et dans quelles circonstances la parole sexuelle pouvait être rendue difficilement exprimable, voire inaudible. Un développement important est consacré à l'expérience des personnes LGBTQI (lesbienne, gay, bi, trans, *queer*, intersexe) et des pratiquant/es SM, en raison du fait que ces communautés font partie des personnes les plus vulnérables concernant la stigmatisation et les discriminations fondées sur l'orientation sexuelle ou l'expression de genre.

Pour finir, j'ai cherché dans cette première partie à faire dialoguer les théories de la sexualité, propres à la littérature « psy », avec les expériences des personnes confrontées à la psychothérapie. L'hypothèse de cette première partie est que les théories du sexuel peuvent entraver une écoute libre de tout jugement normatif ou moralisateur et de toute pathologisation¹⁰⁴. Dès lors, j'ai cherché à voir en quoi les réactions, interprétations ou silences des thérapeutes pouvaient trouver leur origine dans les formations théoriques. En effet, le contenu des ouvrages qui servent à l'instruction des thérapeutes en France apparaît fortement influencé par une conception conservatrice de la sexualité. Toutefois, cette thèse propose certaines hypothèses relatives aux difficultés d'entendre la parole sexuelle mais ne prétend pas apporter une réponse définitive à cette question, ni une solution toute faite à ce problème. À la fin de la première partie, je montrerai les conséquences négatives de telles théories sur les patient/es, ainsi que sur l'opinion publique à travers la diffusion des thèses psychologiques à travers les médias.

La **deuxième partie** de ma thèse se propose de revenir sur les critiques de la psychanalyse qui ont été formulées dans les 60 dernières années, concernant spécialement la place des femmes et des minorités sexuelles dans cette littérature. Les théories psychanalytiques, bien que révolutionnaires lors de leur création et toujours d'actualité sur certains points, ont été critiquées pour les usages conservateurs qui ont

¹⁰³ En l'absence de pronom neutre dans la langue française, comme c'est le cas de « *they* » qui est utilisé en Anglais, j'ai utilisé le pronom « iel » pour les personnes qui ne se reconnaissent ni dans le « lui », ni dans le « elle ». Bien que non reconnu officiellement, ce néologisme (qui est une contraction de il/elle, a un usage reconnu dans certaines communautés *queer* françaises et permet d'éviter l'usage d'un pronom genré. Sur les pronoms neutres en Anglais voir OXFORD Willow. Breaking down the gender binary, *Buzz.bournemouth.ac.uk*,

30 janvier 2015, article consultable en ligne : <http://buzz.bournemouth.ac.uk/breaking-binary-feature/>

¹⁰⁴ GIAMI Alain. La Médicalisation de la sexualité : Aspects sociologiques et historiques, *Andrologie*, 1998, vol. 8, n°3, p. 383-390.

pu en être faits, notamment à l'égard des femmes et de la sexualité féminine, mais également de la définition de « la différence des sexes », du genre, de la transidentité, de l'homosexualité ou encore des pratiques SM et fétichistes. Ce conservatisme pouvant être aujourd'hui à l'origine de pratiques cliniques irrespectueuses, voire nocives, pour les femmes et les minorités sexuelles et de genre.

Au fil de cette deuxième partie je proposerai un retour historique sur les critiques formulées par les théoricien/nes issu/es des études féministes et *queer*. Je montrerai à cet égard comment la parole « psy » résiste à ses détracteurs en se renouvelant sans cesse afin de conserver sa position institutionnelle et ses postures théoriques. Dans ce cadre je mentionnerai la question de l'autorité des « psy » et du rapport de pouvoir entre patient/e et thérapeute. Replacer les découvertes du père de la psychanalyse dans le contexte intellectuel et scientifique de son temps, comme le propose l'historienne et psychanalyste Élisabeth Roudinesco, permet de rendre justice aux maîtres de Freud et aux influences culturelles de ce dernier¹⁰⁵. De sorte que cette dernière va jusqu'à mettre en doute la dimension révolutionnaire et innovante des écrits de Freud. Elle rappelle également que Freud a largement participé à la création de sa légende de génial inventeur isolé et de savant maudit: « s'il se regardait comme un rebelle, les sexologues le considéraient comme un conservateur et les mandarins de la science médicale comme un « littéraire » »¹⁰⁶. Il est intéressant de voir comment, malgré ces remises en question, datant pour certaines des années 1940, ainsi que les déclarations d'intention et les réélaborations de psychanalystes progressistes, des préjugés et des conceptions rétrogrades persistent dans la littérature et l'enseignement des disciplines « psy » français.

Dans la **troisième partie** j'interrogerai les raisons de cette résistance française aux innovations des sciences humaines et aux théories *queer* et féministes nord-américaines. Comment expliquer historiquement, socialement et politiquement cette spécificité française qu'est la prégnance du freudisme dans le champ de la santé mentale ?¹⁰⁷ Suivant quelles raisons socio-historiques expliquer la permanence de conceptions binaires de la sexualité dans la culture française ? Comment expliquer la persistance de ces théories, en dépit des nombreuses critiques issues aussi bien du marxisme, que du féminisme, des *queer studies* et de diverses branches des psychothérapies ? Que penser d'une pratique, supposément curative, informée par des conceptions conservatrices, pathologisantes et dépréciatives à l'égard des femmes et des minorités sexuelles ? Que faire de théories fondées sur une vision de l'humanité blanche et issue des classes moyennes ? Quel rôle politique la psychanalyse, et les psychothérapies qui s'en inspirent, jouent-elles eu égard à ces populations déjà défavorisées socialement ? Quelles conséquences intellectuelles et psychologiques le discours « psy » a-t-il sur l'opinion publique ? Au regard des récentes implications médiatiques et politiques de psychanalystes dans les débats sur le PACS et le Mariage pour tous, il m'est apparu nécessaire de mettre en question le rôle et la place des théories psychanalytiques dans la gestion des corps et du sexuel¹⁰⁸.

Je proposerai dans ce cadre une critique des formations offertes en France aux psychologues clinicien/nes, psychanalystes et autres psychothérapeutes. Après avoir montré dans la première partie en quoi l'utilisation de théories psychanalytiques

¹⁰⁵ ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, op. cit.

¹⁰⁶ *Ibid.* p. 119.

¹⁰⁷ LÉZÉ Samuel. *L'Autorité des psychanalystes*, *Ibid.* p. 65.

¹⁰⁸ PROKHORIS Sabine. *Le sexe prescrit : La différence sexuelle en question*, Paris : Aubier, 2000, 348 p.

conservatrices pouvait occasionner une pratique normative je présenterai dans la troisième partie quelques jalons pour une reformulation des théories du sexuel asexiste et non-hétéronormée, susceptible de dépasser véritablement les écueils rencontrés par les usagèr/es de psychothérapie. Cette partie portera également sur les outils méthodologiques d'une pratique psychothérapique respectueuse de la pluralité sexuelle.

La III^e partie a été rédigée à partir d'un dialogue entre les besoins formulés par les usagèr/es de thérapie mentale interrogé/es et mes lectures issues des courants humanistes de la thérapie (thérapie rogérianne, *Gestalt*-thérapie, Pleine conscience, féminisme), ainsi que des écrits de spécialistes féministes et *queer* de la sexualité. Je me suis également inspirée de ma propre expérience en tant que patiente. Mon étude est en outre à la fois menée avec les outils de la **sociologie pragmatique**, théorisée dans les années 1980 par Luc Boltanski et Laurent Thévenot¹⁰⁹, qui se propose de fournir des éléments sociologiques et pratiques aux thérapeutes et se focalise sur l'action sociale et le changement¹¹⁰. J'ai pris notamment modèle sur le travail d'anthropologie pragmatique de Philippe Bourgois, qui travaille, en lien avec des cliniques et des centres d'accueil, sur la prévention du VIH-sida et de la prise de drogue à New York¹¹¹.

Alors que mon hypothèse de départ supposait que les théories du sexuel psychanalytiques pouvait occasionner ce que Françoise Sironi appelle des « maltraitements théoriques »¹¹² et Thamy Ayouch des « injures diagnostiques »¹¹³, mon analyse de la littérature « psy », au prisme des expériences des patient/es, a fait surgir une seconde hypothèse plus surprenante : non seulement la binarité, l'hétéronormativité et l'ethnocentrisme des théories du sexuel pouvaient altérer la capacité d'écoute des thérapeutes, mais les méthodes thérapeutiques (écoute, relation thérapeutique, accueil, interprétations, travail sur le contenu inconscient, les résistances et le transfert) pouvaient également nuire à une écoute ouverte et non-jugeante.

C'est ainsi qu'au fil des pages mon analyse des théories du sexuel dans la littérature psychanalytique s'enhardit du côté des outils méthodologiques susceptibles d'offrir une écoute véritablement libératrice et épanouissante. Cette troisième et dernière partie n'est pas fondée sur une expérience clinique, que je n'ai pas encore, mais prend appui sur une base politique et éthique de la thérapie, informée par les idéaux féministes d'égalité, d'autonomie, de respect, d'absence de rapport de pouvoir et de liberté.

En ce que le sexuel ne constitue ni un élément distinct de la personne humaine, ni une activité disjointe de l'ensemble de l'expérience subjective, remettre en question les théories de la sexualité revenait à remettre en question les théories de la subjectivité.

¹⁰⁹ EULRIET Irène. Nachi Mohamed, *Introduction à la sociologie pragmatique : Recherches sociologiques et anthropologiques* [En ligne], 2007, vol. 38, n°1, mis en ligne le 10 mars 2011, [consulté le 03 août 2015]. Disponible en ligne : <http://rsa.revues.org/543>

¹¹⁰ DODIER Nicolas. Les appuis conventionnels de l'action. *Éléments de pragmatique sociologique* In: Réseaux, 1993, vol. 11, n°62. p. 63-85.

¹¹¹ BOURGOIS Philippe. *En quête de respect : Le crack à New York*, Paris : Seuil, 2001, 461 p.

¹¹² SIRONI Françoise. Maltraitance théorique et enjeux contemporains de la psychologie clinique, *Pratiques psychologiques : Les nouveaux défis éthiques*, 2003, n°4, p. 3-13.

¹¹³ AYOUC Thamy. L'injure diagnostique. Pour une anthropologie de la psychanalyse, *Cultures-Kairós* [En ligne], Les numéros, Anthropologie et psychanalyse : débats et pratiques, Mis à jour le 08/09/2015 accessible en ligne: <http://revues.mshparisnord.org/cultureskairos/index.php?id=1055>

C'est pourquoi j'offre dans la dernière partie de ma thèse une nouvelle approche de la psychothérapie qui inclut les critiques épistémologiques et politiques issues des courants féministes et *queer* de la psychothérapie, de l'intersubjectivisme et des thérapies humanistes.

Je proposerai dans la dernière partie de ce travail de thèse une **philosophie radicale de la psychothérapie**, que Nathan Hurwitz définit ainsi lors d'une conférence de l'American Psychiatric Association en 1974¹¹⁴. Selon lui, le/a psychothérapeute radical/e se doit de :

- 1° Refuser de « psychologiser » les problèmes sociaux ;
- 2° Aider ses patient/es à comprendre l'origine sociale de leurs problèmes personnels et les aider à agir sur eux ;
- 3° Aider ses patient/es à participer aux changements sociaux¹¹⁵.

Bien que certains écrits psychanalytiques aient pu répandre une vision normative de la sexualité, cette discipline a également permis, dès son invention, d'ouvrir la voie à un discours plus libre et déculpabilisé sur le sexe. Les auteur/es de ce courant ont également donné naissance à des concepts et à des méthodes aux bénéfices cliniques indéniables. Notamment en proposant une alternative aux dogmes psychiatriques fondés sur le diagnostic et la pathologie¹¹⁶. Je me suis inspirée des ces propositions dans la dernière partie de ma thèse. C'est donc une approche résolument politique de la psychothérapie que je me propose de théoriser dans ce travail doctoral.

¹¹⁴ HURWITZ Nathan. The Status and Tasks of Radical Therapy, Conférence de l'APA, San Diego, Californie, 1974.

¹¹⁵ CORBEIL Janine. Les paramètres d'une théorie féministe de la psychothérapie, *Santé mentale au Québec*, 1979, vol. 4, n° 2, p. 66.

¹¹⁶ Sur la question des améliorations des pratiques de soin grâce au mouvement anti-psychiatrique français d'inspiration analytique voir : RACAMIER Paul-Claude dir. *Le Psychanalyste sans divan : La psychanalyse et les institutions de soins psychiatriques*, Paris : Payot, 1993 (1970), 444 p.

PREMIÈRE PARTIE

ENTRÉE EN SCÈNE. LA SEXUALITÉ DANS L'ESPACE CLINIQUE

CHAPITRE I : ENQUÊTER SUR LA SEXUALITÉ DANS LES CABINETS DE PSYCHOTHÉRAPIE. UN PARCOURS SEMÉ D'EMBÛCHES

I-1 Interroger les « psy » : la place de chercheuse en sciences humaines dans le cabinet de consultation

« Lorsqu'un grand nombre de personnes ont des origines sociales, des personnalités, des parcours de formation et des compétences différents, mais rencontrent les mêmes problèmes face à une situation similaire, il y a de fortes chances que ces problèmes ne soient pas dus aux personnes elles-mêmes mais bien à la situation ».

HUNSMANN Moritz et KAPP Sébastien, *Devenir chercheur : Ecrire une thèse en sciences sociales*, p. 10.

Les quelques chercheur/es en sciences sociales qui se sont intéressé/es à l'exercice du travail psychothérapique ont pour la plupart fait état des difficultés auxquelles ils/elles ont été confronté/es, tout à la fois dans la prise de contact et dans le dialogue avec le milieu « psy ». L'analyse que consacre la sociologue Muriel Darmon à ce qu'elle appelle un « refus de terrain »¹¹⁷ de la part des psychiatres français/es, spécialisé/es dans la prise en charge de l'anorexie, est éloquente à cet égard. À partir des analyses effectuées par les chercheur/es en ethnologie et sociologie des usages thérapeutiques en France, je présenterai dans ce chapitre les difficultés que j'ai moi-même rencontrées pour réaliser les entretiens avec des psychothérapeutes et des psychanalystes.

Le point d'orgue de la singularité de ce terrain de recherche se situe au niveau du rapport de pouvoir entre enquêté/es et enquêtrice. Dans sa thèse de doctorat d'ethnologie sur les patient/es de sexologues Français/es, David Michels raconte par exemple : « enquêter auprès de professionnels occupant une position de domination a en effet des conséquences sur la manière dont se déroulent les entretiens et les observations. L'écoute et l'intérêt que nous ont porté les sexologues au début de notre enquête ont été tout relatifs »¹¹⁸.

Quant à la sociologue Muriel Darmon, elle note que les manifestations de pouvoir se sont cristallisées autour de la question du savoir médical : la doctorante étant accusée de ne « rien connaître à l'anorexie médicale ». Pour ma part, on m'a fait comprendre à plusieurs reprises que je n'avais rien compris à Freud. Ce clivage entre savoir académique et expérience clinique mettait en lumière les difficultés qu'il y avait à communiquer sans partager la même langue (celle de la *sociologie* de la sexualité et celle de la *clinique* de la sexualité), au point que Darmon et moi-même nous sommes vues contestée notre légitimité académique.

¹¹⁷ DARMON Muriel. Le Psychiatre, la sociologue et la boulangère : analyse d'un refus de terrain, *Genèses*, 2005, vol. 1, n° 58, p. 98-11.

¹¹⁸ MICHELS David. *Soigner sa sexualité : Expérience des difficultés sexuelles et recours à la sexologie*, thèse de doctorat : anthropologie sociale et historique, Paris : EHESS, sous la direction d'Agnès Fine, soutenue le 10 avril 2013, 356 p.

J'ai conscience que le fait que je me place d'emblée dans une approche critique (on peut facilement trouver mes écrits sur internet et c'était perceptible dans le questionnaire que j'ai distribué) a pu rebuter certain/es thérapeutes et me fermer des portes. D'autre part, mon absence d'expérience clinique a pu contribuer à discréditer épistémologiquement la sociologie, face à une pratique clinique considérée comme plus valable pour connaître le genre humain et ses désirs. Une psychologue clinicienne à qui j'avais envoyé, à sa demande, un de mes articles consacré à la sexualité des hommes trans¹¹⁹ m'a renvoyé une liste de commentaires portant sur les erreurs théoriques et les oublis trouvés dans mon texte. Elle concluait même son email par une phrase (« la sexualité est un vaste sujet difficile »¹²⁰), qui pouvait laisser entendre que seules les personnes formées à la psychologie clinique étaient en mesure de comprendre les subtilités de la sexualité.

D'une façon générale, la pratique sociologique de recueil de donnée via un entretien ou un questionnaire, qui était la mienne, a fréquemment été opposée à l'écoute clinique en cabinet - au détriment de la première. Le fait que je ne sois pas clinicienne étant jugé handicapant pour écouter une parole intime. Le fait que nous ne n'employons pas le même langage a pu contribuer à ce que je perde ma légitimité à vouloir interroger la sexualité humaine. Bien que le questionnaire ne porte nullement sur la vie sexuelle des thérapeute, mais au contraire sur l'expérience en tant que psychothérapeute recevant la parole sexuelle des patient/es, une clinicienne m'a répondu qu'elle ne m'enverrait ses réponses qu'à la condition que je lui en dise plus sur ma recherche et que je crée un « cadre suffisamment sécurisant » à l'image du cadre thérapeutique :

« À vous de me définir un cadre suffisamment sécurisant pour que je vous parle de sexualité. La sexualité ne peut être abordée en cabinet que si cette sécurité est effectivement là. Je ne sais pas si c'est écrit quelque part d'ailleurs, mais je pense que je n'ai rien inventé ! »¹²¹.

On peut voir dans cet échange comment la connaissance universitaire est opposée à l'expérience clinique, mais également comment cet argument est utilisé tout à la fois pour discréditer les méthodes sociologiques de l'entretien et pour justifier le refus de répondre à des questions éventuellement embarrassantes. En ce sens, la pertinence de ma méthode d'analyse du discours psychanalytique s'est vue remise en question, du fait que certain/es analystes m'ont expliqué qu'il était vain de vouloir comprendre la clinique psychanalytique à partir de la théorie, puisque, comme me l'a expliqué le psychanalyste Thamy Ayouch lors d'un entretien, la théorie n'aurait « pas le même sens lorsqu'elle est envisagée d'un point de vue clinique, ou lorsqu'elle est étudiée uniquement sous un angle théorique »¹²². Cette situation aporétique m'a rendu l'accès à la parole directe des « psy » difficile et explique largement le fait que beaucoup de professionnel/les n'aient pas eu le temps ou l'envie de consacrer un moment à mes questions dans un emploi du temps professionnel très chargé.

¹¹⁹ BESNARD-SANTINI Tiphaine. Esquisses pour un savoir pluriel sur la sexualité des hommes trans, *Revue de l'Observatoire des transidentités*, [en ligne], *Masculinités trans*. 1 mai 2014. Disponible en ligne :

<http://www.observatoire-des-transidentites.com/2014/06/esquisses-pour-un-savoir-pluriel-sur-la-sexualite-des-hommes-trans.html>

¹²⁰ K. L. *Questionnaire pour recherches en sociologie*, [message électronique], Destinataire : Tiphaine Besnard-Santini. 23 septembre 2014. Communication personnelle.

¹²¹ K. D. *Questionnaire pour recherches en sociologie*, [message électronique], Destinataire : Tiphaine Besnard. 24 janvier 2014. Communication personnelle.

¹²² Entretien réalisé par Skype avec Thamy Ayouch le 16 novembre 2013.

Finalement, les personnes les plus intéressées par ma démarche étaient généralement des « psy » qui se situent dans une démarche réflexive, voire critique, vis-à-vis de leur discipline et qui s'informent largement dans les sciences humaines. La parenté d'approche a favorisé la communication, tandis que mon orientation sociologique et féministe a pu rebuter les professionnel/les plus traditionnel/les. Le refus de réponse de la part de ces dernier/es pouvant se comprendre autant comme la conséquence d'un questionnaire mal adapté à mon terrain que comme le symptôme d'une résistance du champ « psy » à se prêter à l'analyse sociologique. En effet, la pratique du questionnaire en sociologie a pu être décrite comme un exercice scolaire, bridant la parole de l'interrogé/e et ne permettant pas d'approfondir sa pensée¹²³.

L'anthropologue Samuel Lézé rapporte qu'il lui a été difficile de rencontrer des psychanalystes parisiens très occupés et qu'il a fait l'expérience de tentatives d'entretiens ratés, non-enregistrés, écourtés ou sans intérêt et donc inexploitable pour la recherche doctorale : « peu [de psychanalystes] étaient alors disposés à jouer mon jeu et l'entretien ne dépassait guère le quart d'heure ou la demi-heure (certains ayant le réflexe de la pendule bien ancré). Il y avait un malentendu puisqu'ils avaient accepté de me recevoir, mais « entre deux patients » »¹²⁴. C'est le cas de l'entretien que j'ai effectué avec le psychanalyste parisien, spécialiste de la notion de perversion, Gérard Bonnet. Après avoir lutté pendant des semaines avec son secrétariat pour obtenir une entrevue, l'analyste a accepté de m'accueillir dans son cabinet pour un rendez-vous de 30 minutes entre deux analysant/es. Reçue dans un cabinet luxueux, confortable et relativement intimidant, il m'a été bien difficile de pouvoir poser toutes mes questions. Tout en ayant accepté de répondre à mon entretien, ce professionnel m'a renvoyé à ses ouvrages publiés (tout en cherchant à plusieurs reprises à me vendre un de ses livres qu'il venait de refaire paraître), qu'il considérait à juste titre comme résumant mieux sa pensée qu'un entretien oral¹²⁵.

De façon assez similaire, la psychanalyste Laurie Laufer m'a reçue sur son lieu de travail, beaucoup plus simple que celui de son confrère, plus âgé et plus traditionnel. Après avoir lutté pour obtenir quelques réponses - que j'espérais un peu différentes du contenu de ses articles et de ses conférences -, il m'a fallu me résoudre au fait que je n'obtiendrais rien de plus de cet entretien. Les références ouvertement critiques à l'égard de la psychanalyse que j'ai citées durant l'entretien ayant certainement contribué à la fermeture dont a fait preuve Laurie Laufer. D'autant plus que mon temps était limité, que je l'avais entamé bêtement en arrivant en retard et que la psychanalyste l'écourta d'autant plus qu'elle répondit au téléphone pour indiquer qu'elle serait disponible cinq minutes plus tard. Il semble bien que cet entretien n'ait pas eu beaucoup d'intérêt pour elle car, à la suite de cette entrevue, je lui ai écrit plusieurs mails dans l'espoir de pouvoir compléter ma grille d'entretien par écrit, mais elle n'a pas souhaité donner suite à cet échange.

Si certain/es analystes ont accepté de répondre à mes questions, voire de consacrer du temps et de l'intérêt à ma recherche, d'autres ont poliment décliné ma sollicitation. Le psychologue clinicien Geoffroy Willo¹²⁶, par exemple, m'a expliqué par email que je n'aurai pas plus de chance avec ses collègues qu'avec lui, en raison du fait que ma

¹²³ BEAUD Stéphane. L'Usage de l'entretien en sciences sociales, *op. cit.*

¹²⁴ LÉZÉ Samuel. *L'Autorité des psychanalystes, op. cit.*, p. 47.

¹²⁵ Entretien avec Gérard Bonnet réalisé à Paris le 25 novembre 2012.

¹²⁶ C'est le cas des psychanalystes lillois Thamy Ayouch et Patrices Desmons par exemple.

méthode était trop éloignée des considérations des psychanalystes et de leur façon d'envisager le sexuel :

« Je crains que vous n'ayez pas beaucoup de réponse, la sexualité au sens analytique recouvrant une acception toute différente de celle que vous envisagez, comprise dans le sens d'une sexualité génitale. Ce malentendu, à coup sûr, expliquera la quasi-absence de réponse des psychanalystes à votre questionnaire »¹²⁷.

Ce fut le cas également de la psychiatre et sexologue Mireille Bonierbale qui, tout en ayant pris la peine de répondre à mes questions, m'a permis de comprendre que mon questionnaire était trop long et non-adapté aux clinicien/nes¹²⁸. De fait, le questionnaire m'a très souvent été retourné vierge ou accompagné d'une fin de non-recevoir, symbolisant cette difficulté à trouver un terrain d'intérêt et de communication communs.

Dans ce cadre, la validité de mes connaissances et de mes méthodes a pu être remise en question et mon intérêt pour le domaine de la sexualité utilisé contre moi. Après un entretien très intéressant et chaleureux avec un psychiatre parisien, durant lequel mes questions sur son expérience clinique dans le parcours trans à Sainte-Anne furent prises au sérieux, je fus qualifiée de « coquine » par ce dernier après lui avoir expliqué que je voulais devenir sexologue¹²⁹. Si cette remarque était dite sur le ton de la plaisanterie, et qu'elle n'était pas malveillante, elle me fit néanmoins péniblement ressentir combien il est encore parfois difficile, en tant que femme jeune et à la féminité stéréotypée, d'être respectée lorsqu'on s'intéresse à la sexualité. Quant à l'un des professeur/es de ma formation en sexologie, un psychanalyste et maître en Programme Neuro-linguistique (PNL) à qui j'expliquais que je trouvais dommage que la formation ne comprenne pas plus d'ouvrages récents et issus des écoles nord-américaines, il se trouva fort dépourvu puisqu'il connaissait mal les références dont je parlais et retourna la situation en me prodiguant un cours sur la « pulsion sexuelle » chez Freud¹³⁰.

On le voit grâce à ces exemples, si la place de chercheuse dans le cabinet de consultation n'a pas toujours été une place facile à tenir, le fait que mon sujet de préoccupation porte sur le sexuel n'a pas aidé les interactions avec les professionnel/les. Cependant, il faut remarquer que les difficultés de terrain rencontrées par les chercheur/es en sciences sociales ont été attestées dans bien d'autres domaines que celui des cabinets « psy »¹³¹.

¹²⁷ W. G. *Questionnaire pour recherches en sociologie*, [message électronique], Destinataire : Tiphaine Besnard-Santini. 30 octobre 2013. Communication personnelle.

¹²⁸ BONIERBALE Mireille. *Questionnaire pour recherches en sociologie*, [message électronique], Destinataire : Tiphaine Besnard-Santini. 18 janvier 2013. Communication personnelle.

¹²⁹ Entretien avec H. à Paris le 28 janvier 2013.

¹³⁰ Ce rôle de « professeur universel », joué par certain/es « psy » (toutes spécialités confondues), qui offrent un cours de psychologie en lieu et place des réponses à mes questions, remettent en question les méthodes de recherches ou méprisent le savoir théorique de la chercheuse « sont légion au cours de la trajectoire de recherche » DARMON Muriel. Le psychiatre, la sociologue et la boulangère, *op. cit.*

¹³¹ Les sociologues eux/elles-mêmes ne seraient pas plus favorables à répondre aux questions de leurs confrères/sœurs si l'on en croit l'étude menée par Gérard Houdeville qui ne reçut qu'un quart des questionnaires qu'il avait distribué aux sociologues français/es pour étudier la profession, HOUDEVILLE Gérard. *Le métier de sociologue en France depuis 1945 : Renaissance d'une discipline*, Rennes : PUR, 2007, 323 p. Voir aussi sur cette question : BOUMAZA Magali et CAMPANA Aurélie. Enquêter en milieu « difficile ». Introduction, *Revue française de science politique*, 2007, vol. 57, n°1, p. 5-25.

Samuel Lézé a noté combien il est facile de vouloir « jouer au plus malin sur le terrain des psychanalystes », mais combien aussi « cette agression symbolique d'une discipline par l'autre s'affrontant pour la légitimité du discours *le plus* critique est d'un apport sociologique limité »¹³². Le psychanalyste et théoricien Jean Laplanche remarquait déjà en 1987 les limites de l'utilisation défensive de la notion de **clinique**. Il considérait que « l'inflation du concept de clinique va de pair avec son caractère vague et irréfléchi, et surtout avec la valeur d'alibi qu'il se donne de nos jours, alibi contre la pensée et arme de guerre contre toute réflexion. Sous le nom de retour à la clinique ce qui tente de s'imposer c'est un terrorisme de concepts implicites, le plus souvent tirés du sens commun ou banalisés par lui »¹³³. Si la revendication de la supériorité de la clinique a pu être effectivement utilisée de façon défensive par certain/es répondant/es, elle était aussi le signe d'une totale incompréhension, voire d'un désintérêt mutuel, entre les disciplines « psy » et les sciences humaines, chacune restant persuadée qu'elle dispose du meilleur outil d'investigation possible.

Pour finir, l'on peut déjà envisager que si le statut ambivalent de la sexualité dans la théorie psychanalytique n'a pas facilité mes échanges avec les psychanalystes, on peut comprendre qu'il ait d'autant perturbé les interactions des patient/es avec leurs thérapeutes. C'est avec l'ambition de lutter contre cette tendance à vouloir rivaliser avec le discours analytique et l'espoir d'améliorer l'accueil des patient/es dans les cabinets thérapeutiques que j'ai écrit cette thèse, sans y arriver toujours tant il est difficile de discuter certains aspects d'une discipline sans porter de jugement.

I-2 Sexe et psychanalyse : une alliance qui ne va pas de soi

« La psychanalyse n'a-t-elle pas trahi, telle qu'elle est devenue, toutes les richesses politiques et culturelles dont elle semblait porteuse à sa naissance »,
ERIBON Didier. *Une morale du minoritaire*, 2001, p. 216.

* Où est le sexuel en psychanalyse ?

Étrangement, alors que la naissance de la psychanalyse a été entourée par un halo de souffre, et a été accusée par ses détracteurs de favoriser la débauche en légitimant les perversions¹³⁴, le fameux « pansexualisme »¹³⁵ freudien semble avoir cédé le pas à une vision exclusivement psychogène du sexuel, voire à une surdité à l'expérience sexuelle. Dès 1996, le psychanalyste André Green demandait de façon provocatrice si « la sexualité a un quelconque rapport avec la psychanalyse »¹³⁶. Il notait à cet égard que « la lecture des journaux et des revues psychanalytiques de ces dix dernières

¹³² LÉZÉ Samuel. *L'Autorité des psychanalystes*, op. cit. p. 8.

¹³³ LAPLANCHE Jean. *Nouveaux fondements pour la psychanalyse : La séduction originare*, Paris : PUF, 1987, p. 12.

¹³⁴ ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, op. cit. p. 103.

¹³⁵ Terme péjoratif inventé par Bleuler pour qualifier la doctrine freudienne, ROUDINESCO Élisabeth. *La Bataille de 100 ans*, op. cit. p. 223.

¹³⁶ GREEN André. La sexualité a-t-elle un quelconque rapport avec la psychanalyse ? L'amour, *Revue française de psychanalyse*, juillet-septembre 1996, t. LX, vol. 3, Paris : PUF, p. 829.

années révèle une désaffection certaine pour la sexualité »¹³⁷ et qu'il ne reste presque rien de ce que Freud a attribué à la sexualité.

Pour sa part, Serge Moscovici notait dans son enquête sur les représentations sociales de la psychanalyse que la disparition progressive de la sexualité dans le discours analytique a pu constituer une stratégie employée par les analystes pour légitimer leur discipline¹³⁸. À ce propos, Élisabeth Roudinesco, spécialiste du freudisme, écrit : « C'est donc moins la sexualité en elle-même qui devint primordiale dans sa doctrine qu'un ensemble conceptuel permettant de la représenter : la pulsion, source du fonctionnement psychique inconscient, la libido, terme générique désignant l'énergie sexuelle, l'étayage, ou processus relationnel, la bisexualité, disposition propre à toute forme de sexualité humaine, et enfin le désir, tendance, accomplissement, quête infinie, relation ambivalente avec autrui »¹³⁹.

Je montrerai dans ce chapitre en quoi l'ambivalence du rapport à la sexualité dans la littérature psychanalytique peut entraîner une écoute limitée de la parole sexuelle chez les thérapeutes. Plus exactement, tandis que l'une des grandes avancées permises par l'œuvre de Sigmund Freud a consisté à libérer la parole sur la sexualité¹⁴⁰, il en a aussi défini les modalités d'expression. De plus, l'ouverture permise par Freud a été largement refermée par la génération d'analystes post-freudien/nes depuis les années 1940. Certain/es analystes, parmi ceux/celles qui ont fait un pas de côté dans leur discipline, ont également noté cette situation. Le psychanalyste et philosophe Patrice Desmons me confie par exemple qu'il y a :

« Un vrai problème dans la psychanalyse, la psychiatrie et la psychologie avec la sexualité »¹⁴¹.

Il est étonnant de constater que, si la littérature psychanalytique fourmille de termes qui se rattachent au sexuel (« libido », « pulsion », « désir », « jouissance », « phallus »), la question des pratiques sexuelles effectives reste bien souvent abordée de façon allusive, quand elle n'est pas tout simplement éludée¹⁴². Le sexuel dont il est question dans la théorie psychanalytique concerne ce que les freudien/nes appellent « la psychosexualité »¹⁴³, c'est-à-dire le produit du développement libidinal et psychique résultant des identifications aux parents et des investissements de la différence des sexes¹⁴⁴. La matérialité de la vie sexuelle, comme la matérialité de la vie en général d'ailleurs, n'est pas concernée par la pensée psychanalytique.

Lors d'un séminaire de master 1 de Psychologie, consacré à la psychopathologie de la vie sexuelle, le psychanalyste Jacques André illustre cette spécificité en racontant les difficultés de compréhension que Freud et son élève renégat, Carl Gustav Jung, ont rencontré lors de querelles au sujet de la libido, de la sexualité infantile et de l'Œdipe.

¹³⁷ LAPLANCHE Jean. *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, op. cit. p. 12.

¹³⁸ MOSCOVICI Serge. *La psychanalyse*, op. cit., p. 118.

¹³⁹ ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, op. cit. p. 103.

¹⁴⁰ Lilia Mahjoub rappelle qu'à la différence de nombre de ses contemporains, Freud n'a pas proposé d'enfermer les hystériques en les considérant comme des aliénées, mais leur a offert une oreille attentive. MAHJOUB Lilia. Femme parmi les femmes in *La Cause du désir. Nouvelle revue de psychanalyse*, 2012, n°81, 162 p. Toutefois, Élisabeth Roudinesco rappelle Freud n'est pas l'inventeur d'une méthode fondée sur la parole et qu'il s'est inspiré des travaux d'Hippolythe Bernheim, dont l'approche clinique « ouvrait la voie à une cure par la parole », ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, p. 72.

¹⁴¹ Entretien à Paris avec Patrice Desmons le 10 janvier 2013.

¹⁴² GREEN André. La sexualité a-t-elle un quelconque rapport avec la psychanalyse ? op. cit. p. 829.

¹⁴³ GREEN André. *Idées directrices pour une psychanalyse*, op. cit. p. 90.

¹⁴⁴ SCHAEFFER Jacqueline. Une instable identité psychosexuelle, *L'orientation scolaire et professionnelle*, 2002, vol. 4, n° 31, p. 535-543.

Alors que Jung considèrerait qu'il est absurde et incompréhensible de penser qu'un jeune garçon puisse ressentir plus de désir pour sa mère (qu'il imagine âgée et variqueuse) que pour de fraîches et belles jeunes filles, Freud soutient que la mère désirée dans le complexe d'Œdipe n'est pas la maman de la vie réelle mais un objet fantasmatique. Face à cette incompréhension, Jacques André se demande si Jung a jamais compris quelque chose à la psychanalyse¹⁴⁵.

En effet, pour Jung, la sexualité dans la conception freudienne apparaît totalement déconnectée de la réalité et semble ne pas prendre en considération les variations individuelles¹⁴⁶ (tout garçon est supposé ressentir du désir pour la mère qu'il a fantasmée pendant la période oedipienne). À l'inverse, la position jungienne peut apparaître aveugle aux manifestations psychiques de la sexualité, aux formations fantasmatiques et à la vie sexuelle inconsciente. Quoique totalement incompatibles théoriquement, il me semble que ces deux conceptions peuvent contenir une part de réalité, de sorte qu'aucune ne doit être tenue pour une vérité universelle et généralisable à l'ensemble des êtres humains.

Rachel Blass, une psychanalyste et spécialiste britannique de la pensée de Sigmund Freud, explique lors d'une conférence que ce désintérêt pour le concret du sexuel prend sa source dans les écrits du fondateur de la psychanalyse lui-même, qui affirme que sa méthode n'a rien à faire avec l'aspect physique du sexuel et que seule compte la relation entre sujet et objet¹⁴⁷. La psychanalyste nord-américaine Sue A. Shapiro a consacré pour sa part un article à la place du corps dans les cabinets des psychanalystes depuis l'époque de Freud. Elle y déplore le fait que l'expérience corporelle soit relativement absente de la théorie et de la pratique analytiques traditionnelles, à l'exception de la question de la psychosomatique¹⁴⁸. Alors que la sexualité y est ramenée à la question biologisante de l'instinct, celle des sensations, des pratiques corporelles et de la sensualité y serait mise de côté. Dans ce cadre les expériences physiques des patient/es ne comptent pas au rang d'informations pertinentes qu'il s'agit de prendre en considération. Shapiro attribue cet écueil à l'influence du dualisme cartésien corps/esprit, qui non seulement distingue les deux entités mais les hiérarchise au détriment du corps, et à la persistance de valeurs positivistes¹⁴⁹. Depuis lors, la célèbre formule de Jacques Lacan : « il n'y a pas de rapport sexuel »¹⁵⁰ a entériné cette pratique. À tel point que Freda Francisco-Hugo, psychanalyste et artiste argentin, affirme que le thème du rapport sexuel, proposé par la revue « La Cause freudienne » en 2008 a provoqué parmi les analystes « un véritable choc » tant ils/elles sont habitués/es à la négation de cette question¹⁵¹.

¹⁴⁵ ANDRÉ Jacques. *Séminaire de psychopathologie de la vie sexuelle*, master 1 de psychologie, UFR D'études psychanalytiques de l'Université Paris 7, 20 mars 2012.

¹⁴⁶ ROBERTSON Robin, *Guide de psychologie jungienne : Une initiation*, Genève : Georg, 1994 (1992), p. 10.

¹⁴⁷ Conférence de Rachel BLASS, intitulée : On the complex role of the object in *Three Essay on the Theory of sexuality* : Freud's struggle with contemporary psychoanalytic issues regarding the essential nature and value of sexuality and our responsibility for it, lors du colloque *Deconstructing normativity* ? qui s'est tenu les Jeudi 20 et vendredi 21 novembre 2014 au Center for Contemporary European philosophy, à l'université Radboud de Nimègue aux Pays-Bas.

¹⁴⁸ SHAPIRO S.A. The Embodied Analyst in the Victorian Consulting Room. *Gender and Psychoanalysis*, 1996, n°1, p. 297-322.

¹⁴⁹ *Ibid.*

¹⁵⁰ LACAN Jacques. *Scilicet*, 1973, n° 4, p. 5-52.

¹⁵¹ FREDa Francisco-Hugo. Sexuel, vous avez dit « sexuel » ? in *Le rapport sexuel au XXI^e siècle, La Cause freudienne. Nouvelle revue de psychanalyse*, décembre 2008, n°70, p. 33.

* Un corps masqué par la dimension psychique ?

La psychanalyste lacanienne Gisèle Chaboudez par exemple, spécialiste de la sexualité, considère que le plaisir des corps échappe à l'analyse symbolique et discursive qui serait faite dans la cure. La rencontre sexuelle disparaît dans la pensée structuraliste derrière sa représentation langagière : « s'accoupler sexuellement ne semble qu'une mise en acte de l'accouplement symbolique. Les corps copulent comme le font les signifiants homme et femme dans les discours de chaque culture » écrit-elle¹⁵². Cette situation dans la psychanalyse traditionnelle a provoqué le développement important dans la dernière décennie aux États-Unis des thérapies de Pleine Conscience (*Mindfulness*) et de focalisation sur les sensations (*sensate focus*), mais également l'émergence de méthodes qui mettent en avant l'écoute des manifestations corporelles, telles que la *Gestalt*-thérapie. Le gestaltiste Jacques Blaize explique en ce sens que sa méthode privilégie le ressenti expérientiel des individus, au détriment d'une focalisation exclusive sur les signifiants, la symbolique et le langage¹⁵³.

La tâche aveugle qu'est la sexualité corporelle dans la littérature psychanalytique ne manque pas de ressortir dans les questionnaires que j'ai envoyés aux clinicien/nes Français/es. La réponse d'une psychothérapeute formée à la psychanalyse est significative. Dans l'email qu'elle m'envoie pour me faire savoir qu'elle ne répondra pas à mes questions - bien que, précise-t-elle, elle y aurait « volontiers répondu »-, elle m'explique que ses patient/es ne parlent pas de « problèmes d'ordre sexuel ». Elle me demande de ne pas penser qu'elle « évite ce genre de problèmes », tout en reconnaissant que « les thérapeutes « attirent » chez eux les clients convenant plus particulièrement à leur mode de pensée » - laissant entendre que si sa patientèle ne parle pas sexualité c'est qu'elle-même ne s'y intéresse pas beaucoup¹⁵⁴.

Ce paradoxe a été noté par l'un de mes répondants¹⁵⁵ (César) qui s'est déclaré surpris par le fait que les « psy » qu'il a consultées ne ramènent pas tout à la sexualité :

« Par rapport à la sexualité, moi ce à quoi je ne m'attendais pas forcément, dans les différents thérapeutes que j'ai vu, ... moi je m'attendais beaucoup plus à une représentation extrêmement freudienne de... tout est sexuel, tout est lié à la sexualité, pour moi ça n'a pas été le cas »¹⁵⁶.

Si la psychanalyse étudie essentiellement l'aspect psychique de la sexualité, tout comme elle s'intéresse uniquement à l'aspect psychique de la vie humaine en général, et que la sexualité dans ses aspects génitaux et physiques ne sont pas de son ressort, l'expérience des usagèr/es de la psychanalyse que j'ai interrogé/es semble montrer que cette orientation pose problème à trois niveaux :

¹⁵² CHABOUDEZ Gisèle. *Rapport sexuel et rapport des sexes*, Paris : Denoël, 2004, p. 10.

¹⁵³ BLAIZE Jacques. *Ne plus savoir : phénoménologie et éthique de la psychothérapie*, Bordeaux : L'Exprimerie, 2001, p. 70.

¹⁵⁴ P. M. *Questionnaire pour recherches en sociologie*, [message électronique], Destinataire : Tiphaine Besnard. 1^{er} février 2014.

¹⁵⁵ Serge Moscovici notait déjà en 1961 que la plupart des personnes qu'il a interrogées sur la psychanalyse savent qu'il convient de parler de sexualité en psychanalyse, MOSCOVICI Serge. *La psychanalyse, op. cit.*, p. 24.

¹⁵⁶ Entretien avec César réalisé à Paris le 24 mars 2014.

1° Les analysant/es qui s'allongent sur les divans des psychanalystes ne sont pas que des psychismes et ils/elles évoquent bien souvent leur vie sexuelle matérielle. Ce qui appelle pour le moins un accueil ouvert et bienveillant¹⁵⁷ ;

2° Sous-couvert de ne pas s'occuper de sexualité génitale, l'absence de préparation à l'écoute de la vie sexuelle entraîne trop souvent un manque d'ouverture et une tendance à juger les actes érotiques des patient/es selon les valeurs et les croyances de l'analyste¹⁵⁸ ;

3° La sexualité n'est pas réservée à un domaine imperméable de la vie des gens. Au contraire, elle s'infiltre dans presque tous les domaines de notre existence¹⁵⁹, de sorte qu'il devient difficile de se faire entendre complètement si l'on ne peut s'exprimer librement sur sa sexualité¹⁶⁰.

C'est pour cette raison que, bien que défendant une conception holistique du sexuel, je me suis avant tout intéressée à la façon dont la sexualité au sens physique était traitée dans les psychothérapies françaises. Je reviendrai dans la troisième partie sur l'importance qu'il y a, pour accompagner les gens dans une découverte de leurs désirs et de leurs fantasmes, d'offrir une écoute libératrice et de prendre en considération l'individu dans tous ses aspects physiques et psychiques, mais avant cela, il me faut présenter les personnes qui ont répondu à mon enquête.

¹⁵⁷ BUTLER Judith. *Ces corps qui comptent*, *op. cit.*

¹⁵⁸ RICHARDS Christina et BARKER Meg. *Sexuality & Gender : For Mental Health Professionals. A Practical Guide*, Los Angeles : Sage, 2013, 243 p.

¹⁵⁹ GAGNON John H. Sex research and social change, *op. cit.*, p. 25.

¹⁶⁰ MORIN Jack. *The Erotic Mind*, *op. cit.* p. 12.

CHAPITRE II : LES PERSONNES INTERROGÉES ET LEUR PSYCHOTHÉRAPIE

II-1 Qui sont les répondant/es ?

II-1-1 Statut social des patient/es et des thérapeutes

* La lutte des classes dans les cabinets de thérapie ?

Les trois quart de l'effectif de mes répondant/es proviennent de milieux sociaux favorisés. Plus précisément, 17 personnes¹⁶¹ sont issues de familles appartenant à la classe moyenne et 4¹⁶² appartiennent à la classe supérieure. Seules 6 personnes¹⁶³ sur 27 sont nées dans une famille de classe populaire. Cette répartition sociale correspond à ce qui avait déjà été noté par Serge Moscovici dans sa thèse consacrée à l'image et au public de la psychanalyse en 1961, à savoir que la psychanalyse est une discipline élitiste à destination d'une élite¹⁶⁴.

Cette relative homogénéité n'est pas sans effet sur les discours tenus par les personnes interrogées, non seulement eu égard à la thérapie, mais également dans leur rapport à la sexualité, au corps et au monde en général. Dans l'espoir de favoriser la compréhension des propos de mes répondant/es, il m'a semblé important de donner quelques informations relatives à leur statut social et de mettre celles-ci en parallèle avec le statut des thérapeutes. En effet, l'appartenance massive aux classes moyenne et supérieure fait écho au statut social de la majorité des thérapeutes.

S'il ne m'a pas été donné d'accéder à la provenance sociale de la totalité des thérapeutes rencontré/es par les répondant/es, les descriptions des lieux de consultation laissent penser que la plupart de ces professionnel/les disposent de revenus et de lieux de travail confortables, voire parfois opulents. Lors des entretiens que j'ai menés avec des analystes parisien/nes, j'ai pu constater moi-même que la plupart des cabinets étaient situés sur la rive gauche de la Seine, dans des quartiers bourgeois (Sèvres-Babylone, Gobelins, Nation, Jasmin), à l'exception d'un cabinet dans le 11^e arrondissement et d'un autre en banlieue, et qu'ils étaient généralement meublés de façon confortable, parfois même avec des œuvres d'art, des tentures, des vases anciens et des sculptures. En outre, tous les cabinets étaient occupés par l'inévitable bibliothèque largement remplie par les livres, qui s'ils sont un outil de travail, n'en sont pas moins un élément distinctif de la classe moyenne cultivée.

Lorsque le confort ou le luxe d'un cabinet est précisé en entretien, c'est généralement parce qu'il met en avant le décalage social entre patient/e et thérapeute. Charlotte, une jeune *queer* de 28 ans, enfant d'une famille aisée mais qui vit à Paris de petits boulots, met en parallèle la taille du lieu de travail de son analyste et celle de son propre appartement :

¹⁶¹ Tom, Hyacinthe, Mary, Charlotte, Carla, Frédérique, Anna-Maria, Francis, Clémentine, Cléo, Sofia, Guenièvre, Mathieu, Christine, Valérie, Jacques-Marie, Joachim.

¹⁶² César, Louis, Jules, Claude.

¹⁶³ Joachim, Aurore, Dusica, Lila, France, Anne, Maëve.

¹⁶⁴ MOSCOVICI Serge. *La psychanalyse, op. cit.*, p. 146.

« Quand tu vois que la salle d'attente de ma psy fait la taille de mon appart quoi ! Heu, bon déjà tu te vois faire une putain de colloc' au milieu quoi ! C'est à Blanche, dans un énorme immeuble Haussmannien. Avec une énorme bibliothèque »¹⁶⁵.

Doris, une jeune étudiante de 27 ans, issue des classes populaires, qui a consulté plusieurs professionnel/les différent/es pour ce qu'elle souffre d'anorgasmie, me décrit pour sa part le cabinet d'une psychanalyste (« 100 mètres carrés dans un quartier chics ») quand elle m'explique s'être plainte du mutisme de son analyste. Cette dernière lui a expliqué que pour qu'elle intervienne dans la thérapie il fallait que Doris paye plus cher. Doris me précise dans ce contexte qu'en tant qu'étudiante il lui était déjà difficile de déboursier 60 euros par semaine, que « cet argent était colossal », mais que son analyste ne pouvait pas se « rendre compte » du fait qu'elle vit dans un environnement qui évoque l'aisance financière¹⁶⁶.

L'expérience d'Aurore ressemble à celle de Doris. Comme elle, cette jeune lesbienne de 33 ans qui consulte depuis ses 23 ans une *Gestalt*-thérapeute, n'a pas été aidée par ses parents de classes populaires, de sorte qu'elle effectue des petits boulots pour « se payer sa thérapie » et se « saigne » pour pouvoir honorer les 60 euros hebdomadaires demandés par la thérapeute. Elle me raconte à cet égard avoir été particulièrement en colère que la professionnelle lui demande de régler une séance annulée, alors qu'il lui était déjà très difficile de payer celle dont elle pouvait bénéficier¹⁶⁷.

À l'inverse pour Frédérique, une lesbienne de 25 ans qui est également étudiante, le fait qu'elle provienne d'une famille aisée et habituée aux usages « psy » (son oncle est psychanalyste et ses parents se sont rencontrés dans la salle d'attente d'un analyste) lui permet de comprendre les motivations financières de son analyste, d'autant plus que celle-ci ne semble pas *rouler sur l'or*. Tout en regrettant de ne pas pouvoir rencontrer son analyste deux fois par semaines en raison d'un manque de budget, elle comprend néanmoins que la professionnelle ne veuille pas baisser son tarif horaire car elle sait que celle-ci vit dans un quartier bon marché de Paris, qu'elle est anti-capitaliste et sous-payée dans une institution à Saint-Denis¹⁶⁸.

* Classes d'âge et générations

Afin de préciser l'inscription sociale des répondant/es il faut dire qu'ils/elles appartiennent majoritairement à une classe d'âge entre 25 et 35 ans¹⁶⁹. L'âge médian est de 36,7 ans et se répartit comme suit :

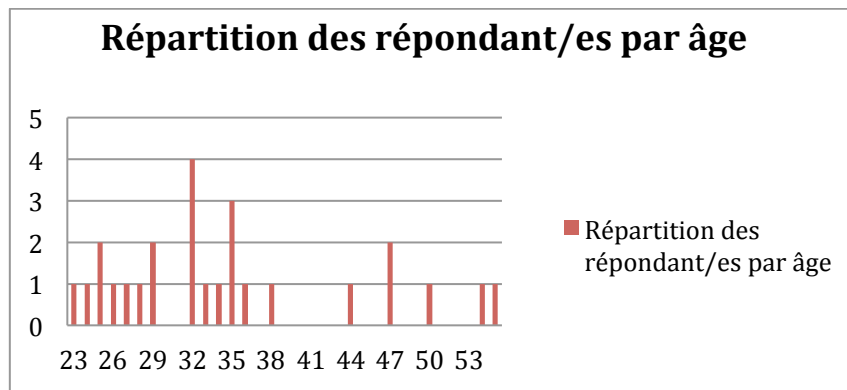
¹⁶⁵ Entretien avec Charlotte réalisé à Paris le 13 février 2014.

¹⁶⁶ Échange par email avec Doris le 25 septembre 2013.

¹⁶⁷ Entretien avec Aurore réalisé à Paris le 6 février 2014.

¹⁶⁸ Entretien avec Frédérique réalisé à Paris le 31 mars 2014.

¹⁶⁹ Pour connaître l'âge précis de chaque répondant/e voir le tableau des répondant/es en annexe III.



S'il ne m'a pas été possible d'obtenir des informations précises et exactes sur l'âge des thérapeutes rencontré/es par mes répondant/es, l'impression d'une différence d'âge - plus ou moins importante - se dégage de leurs récits. Le décalage d'une génération semble fréquent dans les duos thérapeute-patient/e, mais l'on trouve également plusieurs cas où le/a thérapeute ne présente qu'une dizaine d'années de plus que son/sa patient/e. Les situations où les deux protagonistes ont le même âge sont très rares et il ne m'a pas été mentionné d'exemple dans lequel le/a thérapeute serait plus jeune que son/a patient/e. Ces différences d'âge, parfois importantes, peuvent expliquer en partie les difficultés à évoquer la sexualité rencontrées par les répondant/es ; situations que j'évoquerai plus bas¹⁷⁰.

Christine, qui a 47 ans, consulte pendant près de 3 ans une psychothérapeute qui a une vingtaine d'années de plus qu'elle¹⁷¹, Anna-Maria, qui a 35 ans, m'indique que son psychiatre pourrait être « son père »¹⁷², Valérie, qui a 32 ans, me fait savoir que son psychanalyste jungien est « assez moderne » et « pas trop vieux jeux » en dépit de ses 60-65 ans¹⁷³. Pour sa part, lorsqu'elle évoque la psychanalyste freudienne qu'elle rencontre à l'adolescence Frédérique décrit une :

« Vieille femme... un peu... style première Simone Veil. Habillée en chaussure, sans chaussette, toute l'année »¹⁷⁴.

Elle évoque également un psychanalyste freudien, qu'elle rencontre à la fin de l'adolescence, qu'elle décrit comme étant :

« Un vieux monsieur, très intello, avec une bibliothèque énorme, avec des livres très, très classiques »¹⁷⁵.

Quant à Mathieu, qui a 36 ans, il considère même que la psychanalyste qui l'a suivi pendant 7 ans était un peu « comme sa grand-mère »¹⁷⁶. À cet égard, l'âge est plutôt assimilé par ces répondant/es, qui sont majoritairement des jeunes femmes, comme le gage d'un sérieux, d'une crédibilité, voire d'une aura professionnelle.

À l'inverse, la jeunesse est utilisée par Clémentine pour décrédibiliser un tout jeune psychiatre qui fait ses armes lorsqu'elle fait appel à lui¹⁷⁷. Pour d'autres encore, la

¹⁷⁰ Voir le chapitre III de la première partie.

¹⁷¹ Entretien téléphonique avec Christine le 12 février 2015.

¹⁷² Entretien avec Anna-Maria, réalisé à Paris le 10 février 2014.

¹⁷³ Entretien téléphonique avec Valérie le 15 janvier 2015.

¹⁷⁴ Entretien avec Frédérique réalisé à Paris le 31 mars 2014.

¹⁷⁵ *Ibid.*

¹⁷⁶ Entretien avec Mathieu réalisé à Paris le 3 février 2014.

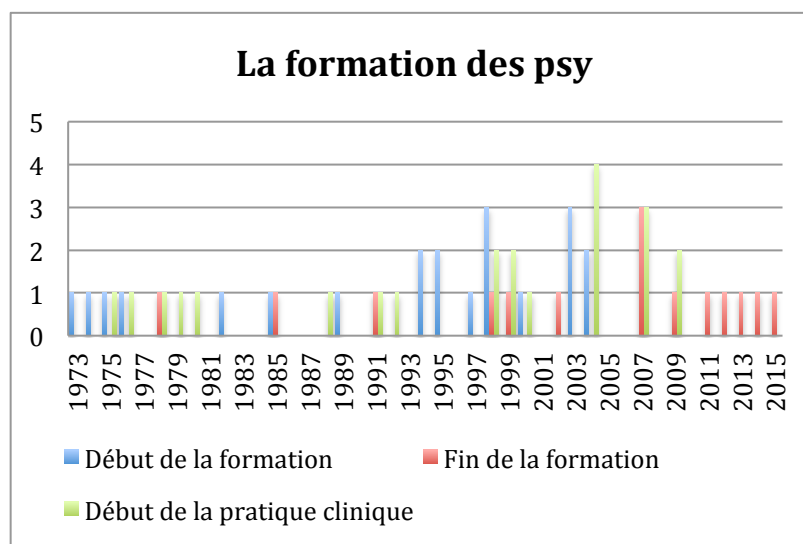
¹⁷⁷ Entretien avec Clémentine réalisé à Paris le 15 décembre 2014.

« vieille » du/de la thérapeute est dénoncée comme étant à l'origine d'un manque d'ouverture d'esprit et de mise à niveau des connaissances, voire comme la source d'un non-professionnalisme. Claude décrit son psychiatre-psychanalyste comme étant un « vieux pépère pas violent, qui s'endormait pendant les séances »¹⁷⁸. Sofia, militante féministe et *queer*, émet l'hypothèse que certain/es « psy » ne s'actualisent pas et se reposent sur des connaissances acquises il y a vingt ans¹⁷⁹. En outre, Charlotte attribue à la différence d'âge la cause d'une relation de pouvoir asymétrique entre patient/e et thérapeute. Le fait que sa propre mère soit psychologue a peut-être contribué à ce qu'elle ait une image d'autorité des « psy » :

« Parce qu'elle est plus âgée, parce qu'elle est... je ne sais pas. Un peu comme une prof peut te faire sentir des fois ou tu sais, une sorte de rapport un peu comme ça »¹⁸⁰.

Je n'ai bien sûr pas pu obtenir de renseignements sur l'époque de formations des thérapeutes rencontrés par mes répondant/es, en revanche, grâce au questionnaire j'ai obtenu le détail précis des formations suivies par les personnes qui y ont répondu, ainsi que l'année du cursus et du début de l'exercice clinique. Ces données permettent de savoir que, contrairement à l'hypothèse de Sofia, près de la moitié de ces thérapeutes a indiqué poursuivre en permanence leur apprentissage depuis qu'ils/elles ont débuté leur carrière. Toutefois, un quart environ des personnes n'a pas repris de formation une fois leur cabinet ouvert.

Si le tableau ne rend pas visible l'âge du/de la thérapeute, il donne néanmoins à voir qu'un tiers des professionnel/les a débuté sa formation dans les années 1970 et 1980, durant lesquelles la plupart des patient/es interrogé/es a vu le jour. Il semble donc bien que la différence d'une génération entre patient/e et thérapeute soit la norme dans les rencontres thérapeutiques.



Avec ce tableau, on constate que la majeure partie des 23 « psy » qui ont répondu à mon questionnaire s'est formée et a commencé à exercer à partir de la seconde moitié des années 1990. En l'occurrence, 7 personnes se sont formées entre 1995 et l'an

¹⁷⁸ Entretien avec Claude réalisé à Paris le 4 mars 2013.

¹⁷⁹ Entretien avec Sofia réalisé à Paris le 11 septembre 2013.

¹⁸⁰ Entretien avec Charlotte réalisé à Paris le 13 février 2014.

2000, tandis que 6 personnes ont débuté leurs formations entre 2000 et 2010. En outre, 10 personnes ont commencé à exercer durant cette décennie. En somme, plus de la moitié de l'effectif s'est formé et a commencé à recevoir des patient/es dans les vingt dernières années. Aucune personne ne s'est formée après 2004, de sorte que les enseignements reçus par les répondant/es datent au moins d'une décennie.

D'autre part, 12 personnes ont acquis leurs connaissances théoriques avant les années 2000, dont 4 durant les années 1970, 2 pendant les années 1980 et 6 pendant les années 1990. Il y a donc, parmi les personnes qui ont répondu à mon questionnaire, une part importante de professionnel/les qui a reçu un enseignement datant de 25 ans et plus. Cette situation explique en grande partie qu'un grand nombre d'entre eux/elles n'ait pas bénéficié des avancées théoriques en matière de théories de la sexualité durant leur cursus, comme je le présenterai plus bas¹⁸¹.

II-1-2 Orientation sexuelle, identité de genre et préférences sexuelles chez les répondant/es

Bien qu'il soit très difficile et problématique de classer les individu/es selon leurs sexualités et leur identité de genre, l'intelligibilité des propos de mes répondant/es et de mon analyse nécessite quelques informations à propos des auto-identifications et des pratiques érotiques de ces personnes. En effet, il m'est apparu que les façons dont les individus se présentent à un/e professionnel/le de la santé mentale divergent selon le genre de socialisation et selon que les personnes s'inscrivent ou non dans les normes sociales de la sexualité et du genre.

Nous allons le voir, en raison de leur socialisation différente les facteurs d'inhibitions ou de censure de la parole sexuelle ne sont pas les mêmes chez les hommes que chez les femmes, ni chez les personnes cisgenres, transgenres, homosexuelles ou hétérosexuelles. Bien qu'il existe de nombreuses exceptions, la sexualité féminine pâtit d'une minorisation culturelle et de formes de répressions qui sont liées notamment au « stigmatisme de putain »¹⁸². Dans ce contexte, certaines de mes répondantes ont exprimé la crainte de perdre leur respectabilité en parlant de sexualité à leur thérapeute – surtout si celui-ci est un homme - et de passer pour une « mauvaise femme » si elles laissaient apercevoir l'intimité de leur vie fantasmatique.

D'autre part, des femmes lesbiennes, qui ont pu être confrontées à plusieurs reprises à la méconnaissance du personnel médical (gynécologue, médecin généraliste) et/ou au sexisme et à la lesbophobie dans leur vie quotidienne peuvent, plus que des femmes hétérosexuelles – et *a fortiori* des hommes hétérosexuels - redouter d'exposer leurs préférences érotiques¹⁸³. L'accueil par les professionnel/les des patient/es et de leurs propos diffèrent également selon que la personne présente une identité de genre et des pratiques sexuelles normées ou non. Tandis que les individus cisgenres et hétérosexuel/les sont appréhendé/es davantage sous l'angle de la normalité –

¹⁸¹ Voir le chapitre I de la troisième partie (I-3) intitulé : Une formation dépassée ?

¹⁸² Sur ce thème voir l'ouvrage de PHETERSON Gail. *Le Prisme de la prostitution*, Paris : L'Harmattan, 2001, 216 p.

¹⁸³ WHITE Jocelyn et MARTINEZ Marissa C. *The lesbian health book : Caring for ourselves*. Seattle : Seal Press, 1997, 400 p.

invisibilisant tout ce qui chez ces personnes sort des stéréotypes de genre -, les individus trans et/ou *queer* sont plus fréquemment perçu/es à travers le filtre de leur exceptionnalité.

Bien que la catégorisation puisse sembler vaine, voire limitante - les catégories du sexuel pouvant s'avérer floues et perméables -, il m'a semblé pertinent d'offrir un classement des répondant/es pour favoriser la compréhension des citations extraites des entretiens que j'ai menés¹⁸⁴. L'objectif n'étant pas, bien entendu, de produire une classification fixe et définitive des individus, mais d'offrir quelques repères à partir de l'auto-identification de ces personnes¹⁸⁵. D'après les déclarations de mes répondant/es, plus de la moitié du groupe est composée de femmes : 15 femmes (cisgenres et transgenres) pour 10 hommes. Plus de la moitié des personnes est cisgenre (17 sur 26), 8 personnes sont trans et une se définit comme intersexe. Parmi les 16 personnes cisgenres figurent 4 hommes (3 hétérosexuels et un homosexuel) et 11 femmes (dont 4 sont hétérosexuelles, une a des pratiques majoritairement homosexuelles, 5 ont eu des relations sexuelles avec des femmes et des hommes, tandis que 3 ont affirmé entretenir majoritairement des relations avec des personnes trans FtM). Parmi les interrogé/es trans figurent 4 femmes (MtF) (dont 3 sont lesbiennes et une hétérosexuelle) et 4 hommes (FtM) (dont 3 sont attirés aussi bien par des individus trans que des individus cisgenre ayant un genre opposé ou similaire au leur et un est hétérosexuel). La personne intersexe se définit plutôt comme homosexuelle tout en ayant eu des pratiques bisexuelles.

Outre la classification habituelle suivant l'identité de genre et l'orientation sexuelle, les répondant/es se répartissent également selon ce qui fait leur spécificité sexuelle. En l'occurrence, 7 personnes ont évoqué lors des entretiens la question des pratiques SM (dont 5 sont cisgenres et 2 sont transgenres), 4 celles du travail du sexe (dont 3 sont cisgenres et une est transgenre) et aucune personne ne s'est définie comme asexuelle.

Quant aux thérapeutes, sur les 87 « psy » rencontré/es par les 27 répondant/es, seules quatre thérapeutes (ce sont toutes des femmes) ont été sollicitées en raison de leur ouverture d'esprit à l'égard des minorités sexuelles, une seule d'entre elles était explicitement lesbienne¹⁸⁶ et une autre a laissé entendre à sa patiente avoir eu des expériences bisexuelles¹⁸⁷. Les 85 autres ont été perçu/es par les répondant/es comme étant exclusivement hétérosexuel/les. Cette situation explique fortement les craintes ressenties par certaines personnes lorsqu'elles ont souhaité évoquer leurs préférences érotiques.

¹⁸⁴ BLANCHET Alain et GOTMAN Anne. *L'Entretien, op. cit.* p. 27.

¹⁸⁵ LYKKE Nina. *Feminist Studies: A guide to intersectional theory, methodology and writing*, New York : Routledge, 2010, p. 148.

¹⁸⁶ C'est le cas de la psychanalyste lacanienne de Frédérique. Cette situation sera évoquée dans le chapitre II (II-2-3) de la troisième partie.

¹⁸⁷ C'est le cas de la *Gestalt*-thérapeute d'Aurore. Cette situation sera évoquée dans le chapitre II (II-2-3) de la troisième partie.

II-1-3 Les répondant/es face à la population générale

Les proportions évoquées plus haut ne correspondent pas à celles qui sont offertes par les études sur la sexualité menées en France ou aux États-Unis¹⁸⁸. Mais l'on sait, que leur scientificité a pu faire l'objet de critiques¹⁸⁹, pour ce qu'ils sont particulièrement bas, tandis que certaines hypothèses hautes estiment que le pourcentage d'homosexuel/les dans la population française oscillerait entre 10 et 30%¹⁹⁰. Ces différences s'expliqueraient par des différences de méthode de recherche¹⁹¹. Quoi qu'il en soit, je répète ici que ma recherche ne visait pas à fournir des chiffres ou des données objectives, généralisables à l'ensemble des usagèr/es de psychothérapie, mais à donner à voir l'expérience singulière de personnes ayant fait l'expérience du cabinet « psy »¹⁹².

L'étude dirigée par Nathalie Bajos et Michel Bozon en 2006 sur la sexualité en France indique par exemple que 4% de la population revendiquerait des pratiques **homosexuelles**¹⁹³. Quant à l'enquête d'Alfred Kinsey, elle laisse penser que 37% des hommes nord-américains, qui ont répondu aux questions du chercheur, auraient eu au moins une expérience sexuelle avec une personne du même sexe dans leur vie, et que 10% de ces répondants étaient plus ou moins exclusivement homosexuels¹⁹⁴. Quant aux femmes entre 20 et 35 ans qui ont répondu à l'enquête de Kinsey, entre 3 et 9% d'entre elles ont été classées parmi les personnes dont l'orientation est majoritairement homosexuelle.

En outre, les recherches menées par Gabriele Hoff et Richard Sprott indiquent que 23% de la population américaine manifesterait des fantasmes de type **SM** (rapports de pouvoir, érotisation de la douleur) et 10% inclurait ce type de comportements dans leur vie sexuelle¹⁹⁵. Quant aux données fournies par l'étude d'Alfred Kinsey sur la sexualité des américaines en 1953, elles laissent penser que 12% des femmes

¹⁸⁸ Pour une comparaison entre ces deux pays, voir LHOMOND Brigitte et MICHAELS Stuart. Homosexualité/hétérosexualité : Les enquêtes sur les comportements sexuels en France et aux USA, *Journal des anthropologues* [En ligne], 2000, n° 82-83, mis en ligne le 07 mai 2009, [consulté le 24 juin 2015]. Disponible en ligne : <http://jda.revues.org/3300>

¹⁸⁹ PATERNOTTE David et PERREAU Bruno. Sexualité et politique en francophonie : état des lieux et perspectives de recherche, *Politique et Sociétés*, 2012, vol. 31, n° 2, p. 3-30.

¹⁹⁰ BEAULIEU-PREVOST D. et FORTIN M. La mesure de l'orientation sexuelle : historique et pratiques actuelles. *Sexologies*, 2015, vol. 24, n°1, 29-34.

¹⁹¹ LE GALL D. Pré-constructions sociales et constructions scientifiques de la sexualité. Les questionnaires des enquêtes quantitatives, *Sociétés contemporaines*, 2001, vol.1, p. 65-82. Pour une analyse critique des méthodes d'enquête sur la sexualité, voir également AMOUROUX Rémy. Marie Bonaparte : Entre biologie et freudisme, Rennes : PUR, 2012, p. 216.

¹⁹² « L'inscription d'un travail par entretiens dans le cadre d'une enquête ethnographique, c'est-à-dire l'objectif de réaliser des entretiens approfondis — qu'on appelle ici des « entretiens ethnographiques » — qui soient enchâssés dans l'enquête de terrain (pris par son rythme, son ambiance), permet de se libérer du joug de la pensée statistique, ou plus précisément de l'espèce de Surmoi quantitatif qui incite le chercheur à multiplier le nombre de ses entretiens », écrit BEAUD Stéphane. *L'Usage de l'entretien en sciences sociales*, *op. cit.*

¹⁹³ BAJOS Nathalie et BOZON Michel dir. *Enquête sur la sexualité en France : Pratiques, genre et santé*, Paris : La Découverte, 2008, 605 p.

¹⁹⁴ KINSEY Alfred. *Sexual Behavior in the Human Male*, Indiana, Indiana University Press, 1948, p. 751.

¹⁹⁵ HOFF Gabriele et SPOTT Richard A. Therapy Experiences of Clients with BDSM Sexualities: Listening to a Stigmatized Sexuality, *Electronic Journal of Human Sexuality*, 2009, vol. 12.

interrogées et 22% des hommes auraient eu une réaction sexuelle face à un récit incluant des passages S/M¹⁹⁶.

Quant à l'**asexualité**, elle a été peu étudiée. En 1953 Alfred Kinsey ajoute à son échelle de l'orientation sexuelle, allant de 0 à 6, une 8^e case pour les femmes et les hommes qui ne ressentent pas de désir pour les relations sexuelles. Cette population représenterait entre 19 et 27% des femmes nord-américaines célibataires ou récemment divorcées, entre 1 et 3% des femmes mariées et entre 4 et 6 % des hommes célibataires ou récemment divorcés et ne concernerait aucun répondant marié¹⁹⁷. Plus récemment, une étude anglaise proposait une prévalence de 1% de personnes asexuelles parmi la population britannique¹⁹⁸.

Après cette brève introduction des répondant/es, je vais maintenant présenter les raisons qui les ont amené/es à consulter un/e thérapeute, ainsi que les bénéfices retirés de cette démarche.

II-2- Motifs et effets de la consultation

II-2-1 Pourquoi consulte-t-on un/e « psy » ?

Parmi les 27 personnes qui ont accepté de répondre à mes entretiens, à deux exceptions près¹⁹⁹, ce n'est pas pour parler de problèmes sexuels qu'elles ont consulté un/e thérapeute. L'anthropologue David Michels, qui a étudié la patientèle des sexologues français/es, rapporte à ce propos que les individus consultent rarement un/e professionnel/les lorsqu'ils/elles rencontrent des difficultés sexuelles mineures²⁰⁰.

C'est généralement au fil des séances que le sujet de la sexualité fait son apparition dans la psychothérapie, selon le degré de confiance accordé au/à la professionnel/le. De l'accueil qu'il est réservé à la parole sexuelle par le/la thérapeute dépend la suite de la thérapie. Pour ce qui concerne la question de l'identité de genre, elle est le motif de consultation pour 8 personnes sur 27²⁰¹. Ces dernières ont fait appel à un/e psychiatre ou un/e psychologue en raison de leur transition, afin d'obtenir un certificat pour des hormones ou une opération chirurgicale²⁰². Pour les autres, les raisons qui ont amené les répondant/es à faire appel à un/e professionnel/le concernent avant tout les questions de mal-être quotidien : dépression, anxiété, problèmes à l'adolescence, troubles alimentaires ou encore problèmes professionnels.

¹⁹⁶ KINSEY Alfred. *Sexual Behavior in the Human Female*, Indiana : Indiana University Press, 1953, p. 677-678.

¹⁹⁷ *Ibid.*

¹⁹⁸ BOGAERT Anthony F. Asexuality : prevalence and associated factors in a national probability sample, *Journal of Sex research*, 2004, vol. 41, n° 3, p. 279-287.

¹⁹⁹ Anorgasmie pour Doris et difficultés autour du fétichisme des pieds pour Francis.

²⁰⁰ MICHELS David. *Soigner sa sexualité*, *op. cit.*

²⁰¹ Mary, Anne, Louis, Jules, Joachim, Hyacinthe, Maëve et Clara.

²⁰² Sur cette question voir la notice « parcours trans » dans l'indexe situé en fin de thèse.

* Les différents types de relation thérapeutique.

Sur 27 personnes interrogées, je compte un total de 87 thérapeutes rencontré/es en France, soit une moyenne de 3,22 thérapeutes par usagèr/es²⁰³. Parmi les multiples expériences thérapeutiques rencontrées par les interrogé/es il est possible de distinguer trois grands cas de rencontre thérapeutique :

- La **rencontre hasardeuse** qui, lorsqu'elle se passe mal dès la première séance, se solde rapidement et systématiquement par un échec et de la déception ;
- La **rencontre ponctuelle**, qui vise un objectif précis, généralement atteint, mais ne permet pas de développer une analyse globale de soi ;
- La **rencontre coup de foudre**, qui installe souvent une relation de longue durée entre le/a thérapeute et son/a patient/e et permet un travail en profondeur sur les mécanismes psychiques.

D'une façon générale, lorsque la thérapie se passe bien et qu'elle s'installe dans la durée, cela requiert plusieurs facteurs, à savoir : le fait que la personne ait choisi délibérément de s'engager dans un processus thérapeutique, qu'elle ait participé au choix du/de la professionnel/le, une certaine sympathie entre patient/e et thérapeute, ainsi que le sentiment, chez la personne en thérapie, de pouvoir parler librement.

* Comment choisit-on son/a « psy » ?

Chose étonnante, la grande majorité de mes répondant/es n'a pas choisi délibérément son/sa thérapeute (ni en tant qu'être humain, ni en tant que spécialiste appartenant à l'un des courants psychothérapeutiques) et ce, y compris lorsque les répondant/es ont fait des études universitaires. Jules par exemple, un homme trans de 32 ans, issus des classes supérieures fortunées et cultivées, explique :

« Moi j'ai jamais rien compris, en plus je suis absolument inculte sur ce sujet, sur la différence entre psychanalyste, psy, hum, psychologue, je m'en foutais complètement. C'était juste que j'allais *crever* quoi et il fallait que quelqu'un m'aide en fait »²⁰⁴.

Pourtant, chaque thérapeute travaille différemment et chaque patient/e présente un besoin particulier. On ne va pas voir un/e ophtalmologue si l'on a mal au ventre. De même, il n'y a aucune raison qu'on aille voir un/e psychiatre si l'on veut travailler sur des conflits psychiques profondément ancrés, tout comme il ne semble pas approprié d'aller voir un/e analyste si l'on veut régler rapidement un problème de phobie ou travailler sur des blocages corporels²⁰⁵. La psychanalyste Marie-Louise Pierson rappelle à ce propos que chaque thérapeute comprend et interprète les propos de ses

²⁰³ Pour la répartition précise des thérapeutes par patient/es, voir le tableau des répondant/es en annexe III.

²⁰⁴ Entretien avec Jules réalisé à Paris le 25 octobre 2012.

²⁰⁵ Alors que les spécialités médicales ont été bien distinguées, la confusion règne chez dans les disciplines de la santé mentale dont la perméabilité entre les différentes spécialités reste grande, JODELET Denise. Culture et pratiques de santé, *Nouvelle Revue de Psychologie*, 2006, n°1, p. 219-239.

patient/es différemment en fonction de sa formation théorique²⁰⁶. En ce sens, l'absence de connaissance chez la plupart des usagèr/es de psychothérapie, ainsi que le manque d'informations données par la plupart des professionnel/les, ne permettent pas que les personnes choisissent la personne qui leur convient en toute connaissance de cause²⁰⁷.

Dans le cas de Jules, cette demande d'aide, qui n'était ni totalement le fruit du hasard (puisque'il a demandé à sa meilleure amie que sa psychanalyste lui recommande un/e « psy »), ni le résultat d'un choix murement réfléchi selon ses besoins et ses attentes (puisque'il cherchait n'importe quel/le « psy »), lui permit de sortir « moins mal qu'il y était »²⁰⁸ mais ne lui permit pas toutefois de verbaliser ses aspirations à changer de genre²⁰⁹. Pour sa part, Aurore, qui consulte une psychothérapeute *gestaltienne* depuis plus de dix ans, sur les conseils d'une amie, se dit très satisfaite par cet accompagnement. À la différence des deux expériences précédentes qu'elle a connues, et qui n'avaient pas eu d'effets sur elle, cette thérapie lui a rapidement et durablement permis de régler ses problèmes d'hypocondrie. Si l'idée d'une thérapie psychocorporelle ne venait pas d'elle, il s'est trouvé que ce choix était pertinent et qu'il lui fut bénéfique. Et ce, peut-être d'autant plus qu'il résultait d'un besoin exprimé par elle-même.

Au contraire, lorsqu'elle se sent contrainte par sa petite amie à consulter un sexologue, la rencontre est désastreuse et aboutit à la rupture entre elle et son amante :

« Ça s'est pas bien passé parce que j'avais l'impression que le travail je le faisais déjà de mon côté en thérapie. J'étais en opposition à lui. Il me parlait comme une mongole. Je me suis braquée avec ce mec dès le début, j'y allais pour faire plaisir à Clara. Après quelques mois j'ai arrêté d'y aller. Il nous a conseillé de reprendre le contact en nous touchant, les yeux bandés, et je trouvais ça débile ! Débile ! Et du coup on s'est séparées parce que ça ne marchait pas »²¹⁰.

Je l'ai dit, la plupart des répondant/es ne connaît pas ou ne comprend pas ce qui distingue un/e analyste d'un/e psychiatre ou d'un/e *Gestalt*-thérapeute et s'adressent à un/e professionnel/le soit parce qu'il/elle leur a été recommandé/e par un/e connaissance, soit parce qu'il/elle est remboursé/e, soit totalement au hasard. En ce sens, le statut social joue un rôle considérable dans l'accès à la psychothérapie. Ainsi Clémentine raconte-t-elle que, lors de ses premières démarches thérapeutiques effectuées autour de l'âge de 20 ans, son choix d'un/e professionnel/le est restreint par le fait qu'elle n'a « pas beaucoup de sous » et qu'elle cherche donc « des gens qui sont remboursés »²¹¹. Quant à Tom, l'isolement social dans lequel il se trouve, qui provient du fait qu'il est d'origine grecque, qu'il ne connaît personne à Paris et qu'il est très culpabilisé par son homosexualité, a contribué au fait qu'il reste sept années avec un analyste recommandé par une connaissance et qui s'était avéré être très homophobe²¹². Cet isolement participa au fait qu'il n'envisage pas de changer de thérapeute, de peur de se retrouver entièrement seul.

²⁰⁶ PIERSON Marie-Louise. *Guide des psychothérapies : De la psychanalyse au développement personnel*, Lonrai : Bayard, 1998 (1993), p. 17.

²⁰⁷ BARKER Meg, VOSSLER Andreas et LANGDRIDGE Darren. *Understanding counselling and psychotherapy*, Londres : Sage Publications, 2010, p. 8.

²⁰⁸ Entretien avec Jules réalisé à Paris le 25 octobre 2012.

²⁰⁹ Sur ce point voir la suite de l'entretien dans le chapitre IV (IV-3) de la première partie.

²¹⁰ Entretien avec Aurore réalisé à Paris le 6 février 2014.

²¹¹ Entretien avec Clémentine réalisé à Paris le 15 décembre 2014.

²¹² Voir le chapitre II (II-2-1) dans la première partie.

À l'extrême, lorsque le/a thérapeute est choisi/e totalement au hasard, ces « tentatives Pages jaunes » comme les appellent Louis, se soldent systématiquement par un échec. Dans son cas, Louis, un garçon trans de 25 ans, a interrompu une thérapie à la deuxième séance car « c'était l'horreur » et qu'il n'était pas envisageable pour lui d'expliquer à cette psychologue le fait qu'il est trans :

« Je ne sais plus si c'était qu'elle comprenait rien (...) ou même elle me regardait mal, ou un truc comme ça. C'était l'enfer. J'étais pas à l'aise du tout. J'étais vraiment pas à l'aise »²¹³.

De la même manière, lorsque France, une travailleuse du sexe et artiste de 32 ans, consulte une psychologue choisie dans l'annuaire parce qu'elle souffre d'allergie aux yeux, la thérapie s'interrompt presque immédiatement tant cela lui paraît inutile et insupportable d'avoir à écouter les préjugés moraux de cette praticienne à l'égard de son activité de strip-teaseuse²¹⁴.

* Coup de foudre ou reconnaissance mutuelle ?

Quant au « coup de foudre thérapeutique » évoqué plus haut, il ne provient pas totalement du hasard, mais résulte plutôt d'une conjonction favorable. Ainsi pour Christine, après avoir fait des rencontres « furtives », « insignifiantes », voire « culpabilisantes » pendant plusieurs années avec 3 ou 4 thérapeutes, elle rencontre un psychothérapeute qui l'a « vraiment libérée »²¹⁵. Cependant, elle précise qu'à cette période de sa vie, sa « vraie démarche vers le mieux être avait commencé », qu'elle était « mure » et qu'elle avait compris qu'elle avait « besoin de se débarrasser de choses pour vivre la vie qu'elle avait envie de vivre ».

De façon similaire, César rencontre l'analyste qui lui convient lorsque cela devient « nécessaire ». Alors que la première personne qu'il consulte, une psychologue de l'école Polytechnique dans laquelle il fait ses études, ne lui convient pas, sa seconde tentative est plus fructueuse pour deux raisons : non seulement il s'est « effondré » et ressent le vif besoin de se faire aider, mais aussi l'analyste qu'il sollicite alors correspond bien plus au statut social de César que la première personne qui « aurait pu être la concierge de [son] appartement »²¹⁶. Ainsi, au « petit local » de la psychologue de Polytechnique, se substitue la « maison » remplie de « jolies choses » du « *Crocodile* » (la psychanalyste qu'il consulte encore au moment de l'entretien). César reconnaît aisément que cet élément a participé à leur « bonne relation » et à la crédibilité de la professionnelle. Cela a contribué à l'établissement d'une relation plus égalitaire, contrairement à la dynamique précédente dans laquelle César cherchait sans cesse à impressionner la psychologue de classe populaire²¹⁷.

Le récit de Clémentine au sujet de la psychanalyste qu'elle fréquente depuis plus de 10 ans correspond également à la rencontre coup de foudre influencée par le statut social. Après avoir consulté 4 thérapeutes différent/es, qu'elle avait sélectionné/es pour ce qu'ils/elles étaient remboursé/es à l'époque de ses études durant lesquelles elle n'avait pas de revenus, elle fait la connaissance d'une femme qui la séduit rapidement par son intelligence, son élégance et son *standing* social. En tant que fille

²¹³ Entretien avec Louis réalisé à Paris le 3 mars 2014.

²¹⁴ Entretien avec France réalisé le 10 septembre 2013.

²¹⁵ Entretien téléphonique avec Christine le 12 février 2015.

²¹⁶ Entretien avec César réalisé à Paris le 24 mars 2014.

²¹⁷ *Ibid.*

de parents marginaux et peu argentés, elle me raconte avoir toujours été fascinée par la richesse et le luxe. Lorsque sa profession lui permet enfin d'accéder à une psychanalyse en libéral, l'apparence de son analyste joue un rôle crucial dans ce « coup de foudre » thérapeutique :

« Je l'ai trouvée tout de suite bien, déjà c'était à côté de chez moi, c'était dans Montmartre, c'était vachement beau et chez elle c'était *très beau*. Il y avait des grandes bibliothèques... et c'était joliment décoré avec des beaux objets, des belles couleurs. Elle, elle était ... belle, je trouvais qu'elle était élégante, j'aimais bien ce qu'elle dégageait et elle était vachement bien parce qu'on a discuté et de suite elle m'a dit des choses justes »²¹⁸.

De ces exemples, peut-on conclure qu'il n'y a pas de mauvaises rencontres ou de mauvais/es thérapeutes mais uniquement de mauvaises conjonction temporelle ? Pour qu'une thérapie se passe correctement, suffit-il de trouver la bonne personne au bon moment ? N'y a-t-il pas des approches meilleures, ou moins pires, que d'autres ? Le succès d'une thérapie dépend-il uniquement d'une relation entre thérapeute et patient/e ou y a-t-il des éléments qui favorisent l'alliance entre les deux ?

II-2-2 Bénéfices et satisfaction des usager/es

Si l'on laisse de côté les « rencontres hasardeuses », qui se soldent la plupart du temps par un échec, la grande majorité des répondant/es portent un regard positif sur la thérapie qu'ils/elles ont suivi durablement, voire qu'ils/elles suivent toujours. Les bénéfiques se répartissent dans **trois domaines principaux**, à savoir : le **renforcement de l'estime de soi** ; le **dépassement d'une situation spécifique** (deuil, doutes professionnels, échec scolaire, troubles alimentaires, difficultés familiales) ; et **l'amélioration de la confiance en soi**. Dans ce contexte, l'espace thérapeutique est définit comme un lieu d'expression, de construction et de soulagement important.

« C'est un repère et un accompagnement tangibles semaine après semaine. L'un des éléments de mon paysage qui ne changent pas. Un soutien et un accompagnement moral non-jugeant pour prendre mes décisions de vie difficiles. Un rattachement bienfaisant à une certaine image de moi-même renvoyée en miroir, lorsque je vais mal et que je m'éloigne de moi-même ».

Hyacinthe.

« Ma psy, même si on s'est énormément accrochés, ça a quand même été la personne qui m'a suivi pendant 7 ans et malgré tout je suis hyper reconnaissant, parce que ça été mon repère sur 7 ans. Où heu en rupture familiale, en plein trash de tout heu, pffou, ça été une personne que j'ai continué à voir comme ça toutes les semaines. C'est un peu comme ma grand-mère ! (il rit). (...) En même temps ça faisait du bien, d'être là, parce que c'était une heure que je consacrais à ma gueule, et à réfléchir aussi, mais j'étais pétrifié ».

Mathieu

²¹⁸ Entretien avec Clémentine réalisé à Paris le 15 décembre 2014.

Sur 27 personnes interrogées, 9²¹⁹ s'estiment **vraiment satisfaites** par le/la professionnel/le qu'elles ont choisi de consulter sur une longue période.

« C'est un travail qui m'a beaucoup aidée. J'ai beaucoup parlé de sexualité aussi. Très librement, sans aucun problème »

Christine

« Avec ma psy actuelle on parle peu de transidentité, je sens que ça n'est pas un problème, elle est très respectueuse avec ça, elle m'a sauvé la vie lorsque j'ai été en rupture familiale »

Jules

« Ca se passe bien avec elle. En fait ce qui est agréable c'est que je sens qu'elle elle a pu bouger ds ses positionnements (...) Mais en fait elle a reconnu qu'elle avait joué un autre rôle, qu'en fait ce n'était pas du tout approprié ce qu'elle avait dit etc. Et du coup on en a parlé. Et heu et (...) donc le fait qu'elle reconnaisse ça, du coup j'ai continué à la voir »

France

« Moi je trouvais que les explications qu'elle a donné de mon fétichisme avaient beaucoup de bon sens. Heu j'étais content (...) moi cette première rencontre ça été bon parce que (...) ça mettait vraiment du sens sur ce qui se passait. C'était important pour moi de savoir d'où (...) comment que c'est arrivé. Et il aime qu'elle ne le juge jamais »

Francis

« Très bonne expérience qui me permet d'avancer »

Joachim²²⁰

12 personnes sur 27²²¹ se disent **plutôt satisfaites**. César par exemple est globalement satisfait par « *le Crocodile* » qu'il consulte depuis plusieurs mois, hormis le fait que celle-ci ne se souvient pas systématiquement de ce qu'il a élaboré à la séance précédente et que ses reformulations ne lui apparaissent pas toujours justes²²². Lila, quant à elle, m'a rapporté avoir été satisfaite de sa psychologue jusqu'à ce qu'elle lève le voile sur la relation qu'elle entretient avec une dominatrice SM et que ce dévoilement perturbe la dynamique thérapeutique²²³. Mary, qui a été amenée à consulter de nombreux/ses spécialistes dans le cadre de sa transition (homme vers femme), reconnaît volontiers qu'ils/elles étaient désireux/ses de bien faire mais que ces thérapies ont été malgré tout infructueuses²²⁴.

Charlotte, Frédérique, Guenièvre, Anne, Anna-Maria, Sofia, Maëve, Jacques-Marie, Aurore et Claude considèrent que leur thérapie actuelle leur est bénéfique et qu'ils/elles apprécient globalement les services rendus par leur thérapeute, mais que sur certains points – en l'occurrence les conceptions de la sexualité, le sexisme, la méconnaissance de la transidentité, les préjugés – l'approche thérapeutique n'a pas toujours été pertinente. Tom par exemple, s'il a été particulièrement mécontent d'un psychanalyste consulté pendant 7 ans, se décrit à présent très satisfait de sa

²¹⁹ Valérie, Christine, Tom, Hyacinthe, Jules, France, Francis, Clémentine et Joachim

²²⁰ Échange par email avec Joachim le 27 janvier 2015.

²²¹ Jacques-Marie, Aurore, César, Lila, Charlotte, Frédérique, Anna-Maria, Carla, Maëve, Cléo et Mathieu

²²² Entretien avec César réalisé à Paris le 24 mars 2014.

²²³ Échange par email avec Lila entre le 8 mars et le 11 septembre 2013.

²²⁴ Entretien par Skype avec Mary le 14 juin 2013.

psychanalyste actuelle, qu'il a choisie pour ce qu'elle est connue pour être ouverte sur les questions d'homosexualité²²⁵. De la même façon, après avoir fait l'expérience désagréable d'une psychanalyste qui refusait l'affirmation de sa transidentité, Jules a choisi une psychothérapeute connue pour être favorable à la diversité de genre et il se dit à présent très satisfait²²⁶.

En outre, 5 personnes²²⁷ se disent **plutôt pas satisfaites** et 1²²⁸ se déclare **totale-ment insatisfait**. Bien que la psychothérapie apparaisse souvent comme l'un des facteurs d'amélioration des conditions de vie des individus, l'accueil qui est réservé à la parole sexuelle reste fréquemment une source de frustrations et de problèmes dans le suivi thérapeutique. Les bénéfices thérapeutiques (autres que sexuels) expliquent largement que certaines personnes poursuivent une thérapie pendant plusieurs années, bien que les élaborations autour de la vie érotique du/de la patient/e apparaissent moins bénéfiques. Il est particulièrement symptomatique et regrettable que certain/es thérapeutes, qui apportent un soutien fort sur la plupart des thèmes abordés par leurs patient/es, ne soient pas en mesure de les accompagner sur des thématiques sexuelles. La troisième partie de ma thèse visera à apporter quelques pistes de réflexions et de réponses pour les thérapeutes désirant mieux accompagner leurs patient/es sur les questions sexuelles et éviter l'arrêt brutal d'une thérapie.

« J'ai commencé une analyse qui dans un premier temps m'a aidé mais ça a eu des limites dès qu'il a été question de transidentité »

Anne

« J'ai arrêté de la voir, mais elle m'a fait beaucoup de bien. J'ai beaucoup plus d'outils pour combattre ma détresse et je me sens mieux outillée. (...) La douleur vaginale est moins grande, mais ce n'est pas totalement résolu. On a mis ce problème un peu de côté et nous n'avons pas pu l'aborder assez (alors que c'est quand même sa spécialité) ».

Lila

« Il y a plein de trucs sur lesquels ils ont été bien mais c'est vrai que là dessus ils n'ont pas été bons quand même... C'est vrai qu'*a posteriori* je leur en veux quand même de ne pas avoir questionné un peu le truc (son attirance pour les filles) quand même ».

Frédérique

« Dans la première expérience, même s'il y a eu des choses utiles, c'était une impasse. Ce qui a été bénéfique ? ou maléfique... (il rit). Non, je n'étais pas entendu. J'aurais dû arrêter plus tôt. Mes problèmes avancent mais ça prend du temps, parce que ce sont des choses qui me suivent depuis mon enfance. Ça prend du temps. Avec lui (un psychanalyste qu'il a consulté pendant sept ans) ça n'a pas du tout avancé. Non, non, non, non ».

Tom

« Avec le psychothérapeute psychanalytique ça a duré assez longtemps avec lui. J'ai avancé sur beaucoup de points avec lui, mais question orgasme zéro. En gros, ces expériences avec les psy m'ont apporté beaucoup sur le plan de « mieux connaître soi-même » et « s'accepter », je gère mieux mes angoisses et mes incertitudes, je suis mieux dans mon boulot et dans ma famille, mais en ce qui concerne mon orgasme, je ne comprends toujours rien! Même si par définition une cure psychanalytique porte forcément sur la sexualité pour moi pour l'instant elle n'a en rien changé ma sexualité ».

Doris

²²⁵ Entretien avec Ben réalisé à Paris le 14 mars 2013.

²²⁶ Entretien avec Jules réalisé à Paris le 25 octobre 2012.

²²⁷ Mary, Anne, Sofia, Doris et Claude.

²²⁸ Louis.

On peut conclure en disant que plus de la moitié de l'effectif est (vraiment ou plutôt) satisfaite par la thérapie choisie, tandis que près d'un quart des répondant/es est partiellement insatisfait par la prestation des thérapeutes. Quant aux expériences vraiment décevantes, je les examinerai plus spécifiquement ultérieurement²²⁹.

II-2-3 Des effets multifactoriels ?

Une ambiguïté subsiste autour des éléments supposés avoir déclenché l'amélioration de la situation. Jules, par exemple, qui est allé consulter une psychanalyste à l'âge de 22 ans après une rupture amoureuse particulièrement mal vécue, m'explique dans un premier temps qu'il s'est senti mieux grâce à la thérapie. Il affirme :

« Je ne peux pas dire qu'elle n'ait pas fait un peu le job hein ! Je suis sorti de cette thérapie, *moins* mal que j'y étais »²³⁰.

Mais au fil de la discussion, il se rappelle que durant l'analyse, la jeune fille qui l'avait quitté était revenue... Les facteurs d'amélioration sont donc multiples :

« Et hum, donc je pense que c'est *ça* en réalité qui a réglé le problème aussi. C'est qu'en fait Déb est revenue. Donc je pense que c'est ça, quand je regarde avec du recul, ouais, en fait j'ai arrêté de voir ma psy une fois que je me suis foutu avec Déb, au bout d'un an tu vois, avec Déb, et j'ai arrêté de voir ma psy. Donc je pense qu'il y a plein de trucs qui ont joué, y a elle, elle m'a aidé à sûrement voir en moi des choses par rapport à mes parents, enfin tu vois elle a mis la lumière sur ces choses-là ».

Mathieu, qui a débuté sa transition à une époque où il n'y avait pas encore internet ni de communauté trans à Paris, attribue également l'amélioration de sa situation à de nombreux facteurs qui, outre le suivi thérapeutique, ont eu un impact important sur sa vie :

« C'est aussi avec elle (sa psychothérapeute) que j'ai accepté, que les lignes ont bougé, grâce à cette psychothérapie, et tout un tas d'autres rencontres : le *queer*, la sexualité, qui fait beaucoup, forcément ç'a un impact sur tout, ta socialisation, le fait que tu ailles mieux, que tu parles ... qu'on t'entende, qu'on t'écoute. Le fait que je commence à avoir une vie sexuelle a coïncidé avec le fait que mes spasmes disparaissent en psychothérapie, donc c'était pas mal parce qu'on a commencé à en parler, mais c'était très timide parce que moi-même je ne savais pas trop ce que je foutais en fait »²³¹.

Charlotte postule elle aussi que, en sus de son suivi psychologique, la rencontre avec le milieu militant féministe et avec un cercle d'ami/es ont permis les évolutions qu'elle a constatées dans sa vie quotidienne :

« Ca m'a aidée, mais ce n'est pas la seule chose, pour un truc de confiance en soi. Oui j'ai l'impression que ça m'a aidée, je ne pensais pas que je durerais aussi longtemps en analyse. (...) Mais il y a eu d'autres choses : ma rencontre avec Boris, et même avant ça, ma rencontre avec tout un cercle d'ami/es, à la fac, ça m'a fait un bien fou. Et j'ai énormément confiance en moi grâce à ces gens-là quoi. Cette sensation d'avoir trouvé un petit chez soi avec ses ami/es. Ces relations-là ont impacté ma relation avec ma psy. Et puis il y a aussi eu la découverte du féminisme et de tout un tas de notions militantes, qui m'ont vachement mise en confiance. Et j'ai pris confiance dans la vie et aussi du coup chez la psy. Ce qui fait que, j'étais plus à même d'affirmer les choses, ou de me réapproprier les choses pour dire que ça venait vraiment de moi »²³².

²²⁹ Voir le chapitre V de la première partie, intitulé : Quand rien ne va plus en thérapie.

²³⁰ Entretien avec Jules réalisé à Paris le 25 octobre 2012.

²³¹ Entretien avec Mathieu réalisé à Paris le 3 février 2014.

²³² Entretien avec Charlotte réalisé à Paris le 13 février 2014.

Toutefois, une répondante (Doris) rapporte que ni les thérapies, ni la rencontre avec le milieu féministe, n'ont eu raison de son anorgasmie. Quoi qu'il en soit, la multiplicité factorielle de l'amélioration de la vie des personnes qui ont suivi une thérapie a été attestée par l'ensemble des études sur le sujet²³³. Les recherches attribuent pour la plupart près de 40% des changements positifs à des éléments externes à la psychothérapie, 30% à la relation thérapeutique, 15% à l'effet placebo et aux attentes du/de la patient/e et seulement 15% aux techniques employées par le/a thérapeute (tout type de psychothérapie confondu)²³⁴. La psychanalyste britannique Joyce McDougall à ce propos admet que le fait que des personnes soient soulagées de leurs symptômes à l'issue d'une analyse ne permet pas d'attribuer ce succès aux démonstrations théoriques de l'analyste²³⁵.

Une étude, menée en 2009 par Jürgen Hoyer, Stefan Uhmman, Jana Rambow et al., s'est intéressée aux effets d'une psychothérapie de type cognitive-behaviouriste sur la qualité de vie sexuelle des patient/es. Parmi les 451 personnes étudiées, 63,2% d'entre elles souffraient d'un trouble de la sexualité, bien que l'objectif de la thérapie concernait des troubles psychologiques non-sexuels. Chez 33% des patient/es les symptômes relatifs à un problème sexuel semblaient avoir disparu, en dépit du fait que la thérapie ne portait pas sur cette question. Néanmoins, les symptômes ont persisté chez 31,2% d'entre eux/elles et, plus problématique, des troubles sexuels sont apparus dans 7% des cas chez des personnes qui n'avaient indiqué aucun problème avant la thérapie.²³⁶

Bien que consacrée aux CBT (il n'existe pas à ma connaissance d'enquête similaire sur la psychanalyse²³⁷), cette étude illustre de façon intéressante comment les effets d'une psychothérapie peuvent être ressentis sur de nombreux aspects de la vie qui n'ont pas été spécifiquement traités durant les séances. Elle montre aussi comment les thérapies peuvent avoir, le plus souvent à l'insu du/de la thérapeute, un effet délétère sur la vie sexuelle des gens. Si une amélioration de la vie érotique a pu se faire jour, sans que ces questions soient traitées durant les séances, cela ne doit pas pour autant affranchir les thérapeutes d'offrir une oreille ouverte et bienveillante à leurs consultant/es qui souhaiteraient évoquer leur sexualité. Comme nous l'avons vu, seulement un tiers des personnes étudiées dans l'enquête ci-dessus ont vu leurs troubles érotiques s'améliorer sans avoir abordé cette question en thérapie.

²³³ Sur les difficultés de procédés dans les études sur l'efficacité de la psychanalyse, voir MICHELI-RECHTMAN Vannina. L'efficacité de la psychanalyse : une question épistémologique, *Figures de la psychanalyse*, 2007, vol. 1, n° 15, p. 167-177
URL : www.cairn.info/revue-figures-de-la-psy-2007-1-page-167.htm

²³⁴ DONAHEY Karen M. et MILLER Scott D. « What works » in *Sex Therapy : A Common Factors Perspective*, in KLEINPLATZ Peggy J. *New directions in sex therapy : Innovations and alternatives*, Philadelphie : Bruner & Routledge, p. 2001, p. 213.

²³⁵ MCDUGALL Joyce. *Eros aux mille et un visages : La sexualité humaine en quête de solutions*, Paris : Gallimard, 1996, p. 292.

²³⁶ HOYER Jürgen, UHMANN Stefan, RAMBOW Jana et al. Reduction of sexual dysfunction: by-product of cognitive-behavioural therapy for psychological disorders ? *Sexual and Relationship Therapy*, février 2009, vol. 24, n°1, p. 64-73.

²³⁷ On peut expliquer cette situation notamment par le fait que les psychanalystes revendiquent que l'analyse n'a pas pour but premier de résoudre les problèmes des patient/es mais de leur permettre de connaître mieux leur fonctionnement psychique. « La psychanalyse ne fait ni promesse, ni projet, même pas de vous satisfaire. Certains psychanalystes lui dénie même l'ambition d'être une thérapie, ce qui est un peu fort », PIERSON Marie-Louise, *Guide des psychothérapies*, op. cit. p. 63.

CHAPITRE III : DIRE OU NE PAS DIRE SA SEXUALITE CHEZ LE/A PSY

III-1 Tout dire et tout entendre ?

Telle que définie par Sigmund Freud, la méthode de la *talking cure* consiste à l'origine à inviter les patient/es à verbaliser toutes les idées, tous les fantasmes et toutes les associations mentales qui leur viennent à l'esprit – et ce en toute sincérité²³⁸. Cette consigne reste valable plusieurs décennies plus tard puisque Freud rappelle en 1925 que la personne en cure ne doit « rien retenir intentionnellement de ce qui lui vient à l'esprit et, par la suite, à passer outre à toutes les réticences qui voudraient exclure de la communication bien des pensées ou souvenirs »²³⁹. Dans ce chapitre, il s'agira de voir si cette consigne reste valide pour les thérapies d'inspiration analytique et dans quelle mesure les thérapeutes qui l'appliquent offrent un espace dans lequel les personnes en consultation se sentent libres de *tout dire*.

Michel Foucault a montré combien la pratique de la *talking cure* s'apparente à la confession religieuse²⁴⁰. Freud lui-même l'évoquait déjà lors de ses conférences²⁴¹. Toutefois, ce dernier attribue à sa méthode un supplément de parole dont la confession religieuse serait dépourvue, à savoir que la parole de l'analysant/e dépasserait la connaissance consciente du/de la patient/e et proviendrait de son inconscient. En effet, l'un des objectifs visés par Freud lorsqu'il développe sa technique thérapeutique consiste à aider ses patientes diagnostiquées hystériques à verbaliser ce qui était jusque-là indicible, en l'occurrence tout ce qui touche à leur vie intime, à leur sensualité, à leur vie corporelle et sexuelle²⁴².

De cette intention initiale reste aujourd'hui dans les formations de psychologie la croyance selon laquelle le/a thérapeute doit se rendre disponible à son/a patient/e, se mettre à son écoute et poser un cadre qui soit en mesure de faciliter l'expression de la vie psychique et fantasmatique²⁴³. D'ailleurs, l'analyse des entretiens avec les patient/es corrobore l'hypothèse selon laquelle une attitude ouverte, bienveillante et à l'écoute chez le/a thérapeute sécurise la personne qui consulte, favorise son expression et imprègne l'espace clinique d'une atmosphère positive sur le déroulement de la thérapie. Lors des entretiens avec les usagèr/es, il s'agissait de voir si cette capacité d'écoute ouverte et bienveillante était effective chez les psychothérapeutes et psychanalystes qui ont reçu mes répondant/es. En effet, de nombreux/ses théoricien/nes ont montré combien il était important, pour l'issue positive de la thérapie, que les personnes se sentent encouragées à parler librement de ce qui les préoccupe et écoutées d'une façon libératrice²⁴⁴.

Ce point a été particulièrement développé dans la thérapie d'inspiration rogérienne et dans les différentes formes de thérapie féministe. La rogérienne Marian Kinget considère par exemple que « la sécurité thérapeutique se révèle par la manière spontanée, non-sélective dont le client procède dans l'exploration de son

²³⁸ GREEN André. *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine*, op. cit. p. 50.

²³⁹ FREUD Sigmund. *La Question de l'analyse profane*, op. cit. p. 10.

²⁴⁰ FOUCAULT Michel. La psychologie de 1850 à 1950, 1957, in *Dits et Ecrits*. 1954-1988, t. I. 1954-1969, Paris : Gallimard, 1994 (1954), p. 120.

²⁴¹ FREUD Sigmund. *La Question de l'analyse profane*, op. cit. p. 10.

²⁴² COTTET Serge. *Freud et le désir du psychanalyste*, Paris : Seuil, 1996, XII-209 p.

²⁴³ GREEN André. *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine*, op. cit. p. 56.

²⁴⁴ DONAHEY Karen M. et MILLER Scott D. « What works » in *Sex Therapy*, op. cit. p. 213.

expérience »²⁴⁵. Pour ce qui concerne particulièrement la vie érotique, que ce soit chez des individus dont la sexualité apparaît plutôt traditionnelle, ou chez les personnes *kinky*, une chose est certaine : l'encouragement verbal ou non-verbal à s'exprimer, les réactions d'accueil, d'ouverture et de compréhension non-jugeante favorisent très largement le développement de discussions sur la sexualité – lesquelles peuvent s'avérer très utiles et intéressantes pour l'avancement de la thérapie.

Parmi les personnes qui ont accepté de répondre à mes questions plusieurs éléments reviennent fréquemment. Au rang des **éléments positifs, qui favorisent, accompagnent et provoquent l'expression de la sexualité** figurent :

- Le sentiment de ne pas être jugé/e ;
- La formulation explicite d'encouragements de la part du/de la thérapeute ;
- La connaissance d'éléments indiquant que le/a professionnel/le dispose d'une ouverture d'esprit importante ;
- Les recommandations faites par des ami/es à propos d'un/e thérapeute.

Les extraits d'entretien qui suivent montrent à quel point l'attitude positive du/de la thérapeute joue un rôle crucial dans la capacité à répondre à la *règle fondamentale*²⁴⁶ freudienne de tout dire.

« Le premier psychologue que j'ai vu m'avait fait vraiment bonne impression, il m'avait dit des choses tout de suite assez justes, qu'étaient pas de l'ordre du jugement et tout ça donc c'était bien ».

Clémentine

« Je me sens libre de parler de ma sexualité. Je lui ai parlé de mon problème de dépendance sexuelle et d'abus avec mon ex. Elle a réagi avec de la compassion discrète je crois et de l'écoute. C'était pas une histoire joyeuse, j'étais très mal. J'ai apprécié sa réaction. Sa réaction a été douce et discrète et en un sens quasiment aussi banale que lors des autres séances, ce qui a été d'un certain réconfort ».

Hyacinthe

« Les deux m'ont posé relativement peu de questions sur mon ancien métier (d'actrice porno), mais plutôt sur ma façon d'encaisser au quotidien la stigmatisation que cela peut parfois engendrer. Les deux ont pigé que ce choix un peu particulier n'était pas vraiment lié à ma sexualité, car je suis assez peu sexuelle. (...) Concernant ma sexualité, il en a résulté pour les deux que mon orientation sexuelle était totalement floue (et elles ont raison). En gros mon hétérosexualité leur semble circonstancielle. Les deux ne m'ont ni encouragée ni découragée. Bref, c'était appréciable de pouvoir s'exprimer sans être jugée ».

Cléo

« Ce que j'apprécie c'est que limite moi j'étais plus gênée à dire ma sexualité que elle de la réceptionner quoi. A aucun moment je me suis sentie, heu... jugée, à aucun moment quoi, et je me suis sentie accueillie dans tout ce que j'étais. Du coup je parle de tout quoi, je parle de fantasmes, je parle de ce qui se passe clairement dans ma sexualité, et en fait c'est hyper appréciable parce que rien n'est ... n'est perçu comme un truc gore. (...) Quand je lui parle du sexe avec des meufs, ce qu'est cool c'est qu'au début j'avais hyper peur de lui parler des godes, de lui dire des trucs. Et en fait quand je lui en ai parlé ce qu'était génial c'est qu'elle m'a presque autorisée à aller plus loin, parce que j'étais

²⁴⁵ KINGET Marian. La Méthode non-directive, in ROGERS Carl. *Psychothérapie et relations humaines : Théorie et pratique de la thérapie non-directive, t. I*, Louvain : Publications Universitaires, 1965 (2^e édition), p. 85.

²⁴⁶ FLEM Lydia. *Freud et ses patients, op. cit.* p. 108.

timide et elle m'a demandé ce que je faisais avec les godes. Et du coup quand elle m'a dit : « qu'est-ce que tu fais ? » je me suis dit « wahou ! la classe ! je peux lui dire ce que je fais ». Rires. Et en fait elle m'a demandé de décrire précisément les positions, qu'est-ce qui me faisait kiffer, comment, pourquoi, et du coup c'était agréable d'avoir cet espace là, de dire : « ouais je prends ma meuf en levrette et quand je la prends en levrette je suis en sentiment de toute puissance *nininin* ». Et voilà elle m'a fait dire les choses jusqu'au bout et ça c'était cool ».

Aurore

« Depuis qu'on a pu mettre les choses au clair au sujet du travail du sexe, je me sens hyper à l'aise pour dire ce que je veux. Une fois j'ai parlé du fait que vu qu'à une période je n'avais pas tellement de vie sexuelle je me permettais de jouir avec des clients, du coup je me sentais un peu gênée .. de ça, je me disais « ohlala ! ». Une fois je crois que je lui ai dit tellement j'hésitais à lui parler de ça, parce que j'avais peur qu'elle me trouve vraiment trop déviante ! (elle rit). Et puis après je lui ai expliqué le truc et puis elle a rigolé, elle m'a dit qu'elle ne me trouvait pas déviante et qu'il n'y avait pas de souci ».

France

A contrario, les réactions négatives les plus minimales (désintérêt, geste d'impatience, mots signifiant qu'il serait bienvenu de changer de sujet) comme les plus explicites (désaveu ouvert, condamnation, propos homophobes, transphobes et/ou sexistes, réaction de dégoût ou de gêne), entravent grandement l'expression de la parole sexuelle chez les patient/es. **Les éléments négatifs qui entravent la parole sur la sexualité** sont les suivants :

- L'occultation des questions sexuelles dans le cadre de la psychothérapie ;
- L'absence d'encouragements de la part des professionnel/les à évoquer les expériences érotiques dans leurs détails ;
- Une tendance à faire entrer le/a patient/e dans les clous des normes sociales ;
- Le sentiment d'être incompris/es ou jugé/es.

J'aimerais développer dans la partie qui va suivre l'expérience de celles et ceux pour qui le sexuel n'a pas été communicable durant la thérapie.

III-2 Quand le sexuel ne s'exprime pas

III-2-1 Un sujet absent des cabinets d'analyse ?

La quasi-totalité des personnes que j'ai interrogées m'a fait part du fait que leur vie sexuelle avait rarement été évoquée en thérapie et que leurs propos portaient rarement sur ce sujet. Les discussions initiées par mes entretiens ont été bien souvent l'occasion d'une prise de conscience relative à cette absence. On peut interroger la validité de perceptions *a posteriori* d'expériences qui n'ont pas été vécues sur le moment comme problématique. Que penser du fait que plusieurs répondant/es n'ont pris conscience de l'absence de la sexualité dans leur thérapie qu'à la suite de l'entretien sociologique ?

« Quand tu m’as envoyé ce mail, par rapport à ... précisément sur la sexualité, ça m’a fait un vrai truc de genre... parce que justement je me rends compte que non, je ne peux pas *vraiment* ... parler, bien, de sexualité avec elle [ma psychanalyste] », raconte Charlotte²⁴⁷.

Plusieurs de mes répondant/es m’ont expliqué que si la sexualité, notamment lorsqu’elle sort de la norme hétérosexuelle reproductive, était interrogée, c’était avant tout dans une perspective **étiologique** (recherche des origines, compréhension de ce qui a causé une telle passion, tentatives d’interprétation et de compréhension). C’est le cas de Francis, qui apprécie beaucoup le fait que sa psychothérapeute ait toujours fait preuve d’ouverture à l’égard de son goût pour les pieds féminins. Il remarque néanmoins avec un peu de déception que sa thérapeute s’intéresse plus à l’origine de son fétichisme qu’à la satisfaction qu’il en retire²⁴⁸. C’est également le cas de Charlotte qui reconnaît qu’il y a plusieurs raisons au tabou qui pèse sur la sexualité, en premier lieu le fait qu’elle redoute de se faire juger ou infantiliser²⁴⁹ :

Plusieurs études l’ont montré, les personnes qui s’adressent à un/e thérapeute connaissent – ou présupposent - généralement le comportement qu’il convient d’adopter dans un cabinet thérapeutique. Serge Moscovici notait déjà dans sa thèse en 1961 que « peu de personnes entrent aujourd’hui dans le cabinet du psychanalyste en d’état d’innocence et souvent, à force de lectures, elles en savent presque autant que lui »²⁵⁰. Plus récemment, Barker, Vossler et Langdrige notent que les consultations psychothérapeutiques et psychanalytiques ont été particulièrement représentées dans les médias (films, séries télévisées) dans les 20 dernières années, ce qui a contribué à populariser ce qu’il est censé convenir de faire dans un cabinet « psy »²⁵¹. Quoi qu’il en soit, bien que les répondant/es aient pour la plupart connaissance de la règle du jeu du « tout dire », la sexualité apparaît comme singulièrement affranchie de cette exigence.

Ils/elles sont d’ailleurs plusieurs à se reprocher de ne pas *tout* dire en psychothérapie (« Je sais que ce n’est pas bien »²⁵², me dit par exemple Anna-Maria). Une fois que ce voile est posé sur la sexualité, il est difficile de savoir qui du/de la thérapeute ou du/de la patient/e a contribué à cette censure. Christine, qui est une femme de 47 ans, a vu 7 psychothérapeutes au cours de sa vie. Avec les cinq premières personnes qu’elle consulte elle ne parle jamais de sa sexualité. Ce sera à la suite d’une relation conjugale longue et douloureuse qu’elle décidera de franchir le pas, en s’adressant à un thérapeute compréhensif et à l’écoute, qui lui permettra d’exprimer ce qui n’avait pas pu l’être auparavant²⁵³. Nous l’avons vu plus haut, parmi les facteurs qui ont contribué à cette libération, elle invoque en premier lieu le fait que ce « psy » l’ait mise en confiance, ainsi que le fait que cela corresponde à un moment de nécessité dans sa vie.

²⁴⁷ Entretien avec Charlotte réalisé à Paris le 13 février 2014.

²⁴⁸ Entretien par Skype avec Francis le 29 septembre 2013.

²⁴⁹ Entretien avec Charlotte le 13 février 2014 à Paris.

²⁵⁰ MOSCOVICI Serge. *La psychanalyse, op. cit.* p. 24.

²⁵¹ BARKER Meg, VOSSLER Andreas et LANGDRIDGE Darren. *Understanding counselling and psychotherapy, op. cit.* p. 7.

²⁵² Entretien avec Anna-Maria, réalisé à Paris le 10 février 2014.

²⁵³ Entretien téléphonique avec Christine le 12 février 2015.

III-2-2 Co-construction d'un tabou

Toutefois, bien que certaines personnes interrogées avouent volontiers avoir joué un rôle non négligeable dans cette mise au secret, la plupart m'a fait savoir que leurs thérapeutes ne semblaient pas dérangé/es par l'absence de discussions sur la sexualité. Si l'on se réfère aux écrits de Freud, il serait du devoir de l'analyste de ne « jamais attirer le patient sur le terrain sexuel » avant que celui/celle-ci aborde ce sujet lui/elle-même²⁵⁴. Doit-on en conclure que le fait que certain/es psychanalystes n'interrogent pas leurs analysant/es sur les questions provient du respect de la consigne freudienne ou bien est-ce dû à un gêne spécifique à la sexualité ?

Parmi les 26 répondant/es, seule Clémentine, une femme de 38 ans qui se définit comme hétérosexuelle, m'a rapporté que le fait qu'elle ne parle pas de sexualité pendant son analyse a été questionné par sa psychanalyste. Alors que Clémentine consulte la même personne depuis 11 ans lors de l'entretien, et que l'on pourrait supposer que cette longue période lui ait permis d'aborder l'ensemble des aspects de sa vie, celle-ci ne semble pas intéressée d'évoquer les questions sexuelles. Elle me précise que son analyste ne s'est inquiétée de cette absence qu'à partir de la cinquième année de cure et l'a « poussée un petit peu » à parler de sa vie érotique. Clémentine m'explique qu'elle s'intéresse assez peu à la sexualité en général, qu'elle ne souhaite pas beaucoup en parler en analyse et qu'elle ressent peu de désir pour les rapports sexuels dans sa vie quotidienne²⁵⁵.

Dans le cas de Clémentine, il semble bien que le désintérêt de cette dernière pour la sexualité ne soit pas problématique pour elle. En ce sens, doit-on s'étonner de ce que cette thématique ne fasse pas partie de la cure ? Est-il nécessaire d'interroger toutes les dimensions de notre vie si l'on veut terminer une analyse ? En a-t-on envie, voire besoin ? N'y a-t-il pas d'autres thèmes que les patient/es n'abordent pas – ou pas souvent – avec leur analyste (je pense ici à d'autres sujets tabous tels que la prise de drogue ou les agissements criminels) ?²⁵⁶ Pour plusieurs personnes, la représentation de la psychothérapie comme d'un lieu où l'on parle de ses *problèmes* explique largement le fait qu'il/elles ne parlent pas de leur vie sexuelle, puisque qu'elle n'est pas problématique pour eux/elles.

Lorsque je demande par exemple à César, un garçon hétérosexuel de 24 ans qui consulte une psychanalyste depuis plusieurs mois, s'il parle régulièrement et facilement de sexualité avec son analyste, il souffle, et marmonne « hum un peu. Hum, pfff, hum, oui alors hum... »²⁵⁷, avant de reconnaître qu'il en parle peu. Pourtant, César a été confronté à la disparition de sa libido qui a été à l'origine de conflits dans sa relation amoureuse. Il est donc plutôt surprenant que dans un tel contexte la sexualité ne fasse pas plus l'objet d'investigation de la part du/de la professionnel/le. César attribue cette situation au fait qu'il a tendance à intellectualiser les choses, à beaucoup parler sans évoquer l'essentiel et que sa thérapeute ne le pousse pas à creuser dans ce domaine. En ce sens, l'attitude de sa thérapeute semble

²⁵⁴ FREUD Sigmund. *La Question de l'analyse profane*, op. cit. p. 44.

²⁵⁵ Entretien avec Clémentine réalisé à Paris le 15 décembre 2014.

²⁵⁶ Le psychanalyste André Green notait déjà en 2002 la tendance « autocontradictoire » des analysant/es, pris/es entre l'envie de laisser s'exprimer le plus intime en soi et la crainte de se révéler, GREEN André. *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine*, op. cit. p. 56.

²⁵⁷ Entretien avec César réalisé à Paris le 24 mars 2014.

avoir contribué au tabou instauré d'emblée par César²⁵⁸. En effet, en tant qu'élève d'une grande école française, appartenant à la classe supérieure, il n'est pas surprenant que le jeune homme soit plutôt cérébral. Il m'indique d'ailleurs que son école dispose de psychologues formés/es spécialement pour suivre ce type d'étudiant/es. Néanmoins, il ne semble pas que cela ait suffi pour que César réussisse à se dévoiler :

« Je pense qu'il aurait fallu qu'elle voit bien que c'était un mécanisme de défense et qu'elle aurait dû m'interroger sur ce que je cherchais à cacher (...) Elle aurait pu me détourner de mes paroles et me dire : « abordons plus précisément la sexualité »²⁵⁹.

Dans le cas de Jacques-Marie, alors qu'il m'indique que « son rapport aux femmes » figurait parmi les éléments qui l'ont poussé à consulter deux psychanalystes, ses thérapeutes n'ont pas cherché à le faire parler sur le sujet. Il rapporte à cet égard une forme de frustration qui a consisté à ne pas pouvoir totalement parler de sexualité librement. Il attribue ce fait à un manque d'intérêt de ses deux analystes qui rebondissaient rarement sur les propos de leur patient et passaient volontairement à côté de cette problématique en se focalisant sur des questions d'ordre « plus général »²⁶⁰.

Mais est-il nécessaire de parler de sexualité en thérapie ? Et, surtout, n'est-ce pas naïf d'imaginer qu'on puisse vraiment parler de *tout* avec son/a thérapeute ? Au vu des différences de statut social, de culture et du rapport d'asymétrie qui existent entre thérapeute et patient/e, peut-on vraiment penser qu'il est *possible* de parler librement de sexualité chez son/a « psy » ? Pour tenter de répondre à ces questions, je vais examiner les cas de thérapie relatés par mes répondant/es dans lesquels la parole sexuelle n'a pas pu s'exprimer.

III-2-3 *Quelques exemples de thérapie sans parole sexuelle*

* Sexisme et auto-censure

Si la sexualité peut être absente d'une thérapie sans que les répondant/es ne sachent vraiment à *qui* ou à *quoi* attribuer ce silence, dans certains cas la cause est clairement indiquée. Bien que l'on trouve certains cas de thérapies d'hommes hétérosexuels dans lesquels la sexualité ne figure pas au titre des thèmes abordés (c'est le cas de Jacques-Marie par exemple), un élément supplémentaire figure quasi systématiquement dans les thérapies des femmes cisgenres (lesbiennes comme hétérosexuelles) qui ne parlent pas de sexe : une forme de gêne et de pudeur à parler de sexualité à son thérapeute, surtout lorsqu'il est un homme. Je l'ai évoqué en introduction, les femmes cisgenres hétérosexuelles que j'ai interrogées, ainsi que certaines lesbiennes, redoutent de parler ouvertement de leurs pratiques érotiques, par crainte d'être jugées et mal perçues (nous avons vu le cas d'Aurore plus haut).

²⁵⁸ « L'attitude de l'analyste est aussi importante pour le développement du processus, qu'elle peut tout aussi bien faciliter ou contrarier, stimuler ou brider jusqu'à l'extinction », écrit le psychanalyste André Green, *Ibid.* p. 58.

²⁵⁹ Entretien avec César du 24 mars 2014 à Paris.

²⁶⁰ Échange par email avec Jacques-Marie le 15 janvier 2015.

Dans ce contexte, ce sont surtout les détails des pratiques, la description des actes et des goûts et l'utilisation de jouets sexuels qui posent le plus de problème. J'attribue cette crainte au stigmate de putain qui tient les femmes sous son fouet, comme l'a décrit Gail Pheterson²⁶¹. Ce stigmate est, selon les termes de l'auteure, un « stigmate de genre » qui est spécifique aux femmes²⁶².

David Michels, qui a réalisé sa thèse d'anthropologie sociale sur le recours à la sexologie, a analysé ce phénomène dans les entretiens qu'il a menés avec des patient/es de sexologues Français/es. Il indique que ses répondant/es n'ont pas réagi de la même manière selon leur classe de sexe²⁶³ : alors que les hommes ont généralement manifesté le besoin de se justifier devant un chercheur masculin pour leurs troubles sexuels (les problèmes d'érection et l'éjaculation précoce étant perçus comme une atteinte à la virilité), les femmes ont amené des éléments visant à légitimer leur intérêt pour la sexualité : « Pour l'exprimer de manière triviale, il ne faut pas passer pour une « salope » », écrit-il²⁶⁴. En effet, Anna-Maria, qui est une jeune femme lesbienne de 35 ans qui consulte un psychiatre depuis plusieurs mois pour des problèmes d'anorexie, m'explique qu'elle se retient d'évoquer certains sujets avec son thérapeute par crainte d'être vue comme une mauvaise femme :

« Par exemple, bah... il y a des sujets que je n'ai pas abordé avec lui, par exemple heu... je ne parlerai jamais de godes avec lui, je pense, ou de trucs comme ça. De trucs techniques. (...) J'aurais l'impression qu'il serait trop choqué quoi ! Qu'il me verrait comme... j'ai l'impression que je ne lui ai pas tout dit de moi, qu'il aurait une image hum... je ne lui ai pas caché, mais je lui ai dit à demi-mots »²⁶⁵.

Valérie, une jeune femme hétérosexuelle de 32 ans qui consulte un psychanalyste jungien depuis une dizaine de mois, me rapporte que ce n'est pas la sexualité qui l'a amenée à consulter et que ce sujet a mis du temps à émerger dans les séances. Depuis, bien qu'elle évoque de temps à autre la sexualité, essentiellement sur le mode des rencontres avec des garçons, elle reconnaît qu'elle garde « une pudeur » et qu'elle ne dit pas tout à son analyste, « même si elle sait que ça n'est pas bien ». Pourtant la jeune femme se déclare à l'aise avec son thérapeute, qu'elle juge, quoi que pas tout jeune, « ouvert et moderne » sur ces questions²⁶⁶.

* Sexe et jeunesse : une mauvaise alliance

Lorsque la psychothérapie est entamée pendant l'adolescence, ou à la fin de cette période, le sujet est quasi-absent de la thérapie. Seuls les sentiments amoureux sont abordés. Charlotte explique :

« Avec ma première psy quand j'étais ado, je crois que je parlais de sexualité avec elle, mais c'est vrai que ça n'allait pas au-delà de... de vider mon sac sur des trucs traumatisants, donc ce n'était pas

²⁶¹ PHETERSON Gail. *Le Prisme de la prostitution*, op. cit. p. 129.

²⁶² *Ibid.*, p. 94.

²⁶³ J'emprunte cette terminologie à Monique Wittig qui intègre la pensée marxiste sur la lutte des classes à la pensée féministe et considère que les différences entre hommes et femmes sont des différences de classes sociales, économiques et politiques et non pas des différences de nature, WITTIG Monique. *La Pensée straight*, op. cit. p. 16.

²⁶⁴ MICHELS David. *Soigner sa sexualité*, op. cit. p. 35.

²⁶⁵ Entretien avec Anna-Maria, réalisé à Paris le 10 février 2014.

²⁶⁶ Entretien téléphonique avec Valérie le 15 janvier 2015.

vraiment la sexualité en tant que... ce que j'aimerais, c'était plutôt tout ce qui venait de se passer et que je n'avais jamais dit quoi. Effectivement, je n'ai jamais beaucoup parlé de pratiques sexuelles »²⁶⁷.

Louis rapporte également n'avoir pas pu parler de sexualité à la psychanalyste consultée à la fin de son adolescence. Il considère que le tabou venait autant de ses propres inhibitions que du manque d'intérêt de sa psychanalyste pour la sexualité :

« En terme de pratiques ou quoi, mais pas du tout, c'était pas du tout, on pouvait pas, enfin ! Je pouvais pas... Je pense que... (silence), elle voulait pas parler de sexualité. C'est difficile quand il y a un tabou de savoir qui instaure le tabou (...) Moi, c'est sûr que j'étais plein de tabous aussi à l'époque, je ne parlais pas, j'avais l'expression beaucoup moins facile en général et en particulier sur des sujets comme ça. Donc heu... voilà, mais bon en tout cas elle m'aidait pas. Elle ne m'aidait pas quand moi j'instaurais quelques trucs elle ne me tendait pas de perche du tout, elle rebondissait pas, elle faisait pas comme si ç'avait de l'importance, elle devait faire un petit « humhum ». Du genre : « tu continues, tu parles d'autre chose, ça suffit on a compris » ! (il rit) »²⁶⁸.

La différence d'âge, le rapport d'autorité et la gêne expliquent en grande partie cette situation. Frédérique a consulté une psychanalyste freudienne de la fin du collège au début du lycée, elle la décrit comme :

« Assez classique, assez dure, sévère, moi je l'aimais bien. Je la trouvais pas conne du tout. Mais heu... mais c'est vrai qu'elle était pas très aimable »²⁶⁹.

Selon elle, l'attitude de sa thérapeute explique grandement le fait qu'elle n'ait pas évoqué les questions de sexualité pendant cette analyse, mais reconnaît également que cette thématique était taboue pour elle :

« Je pense que c'était un peu compliqué de parler de certaines choses avec elle du fait qu'elle était dure et sévère. Les questions de sexualité je n'ai pas l'impression d'en avoir beaucoup parlé avec elle. Si elle avait été plus sympa je ne sais pas si j'en aurais parlé non plus, parce que j'en ai pas parlé avec le psy d'après non plus. Donc, je pense que c'était ultra nié chez moi, ça n'avait pas d'importance. C'était pas... ça n'existait pas la sexualité pour moi. Il y avait les relations amoureuses, mais il n'y avait pas de sexualité. Donc il y avait mes amours, mais il n'y avait pas de sexualité. Les relations amoureuses j'en parlais, mais je ne savais pas que c'était des relations amoureuses, parce que je lui parlais beaucoup de mes copines. Je tombais amoureuse régulièrement de mes copines... (elle rit). Je sais que je ne lui parlais pas de sexualité. Et pourtant je pense que mes problèmes de bouffe étaient vraiment liés, c'était un manque affectif, une sorte d'incompréhension... Et je pense que la bouffe c'était une manière de... de combler quelque chose tu vois. Mais ça, on n'en a jamais parlé. Enfin on parlait de la bouffe, mais pas de sexualité. Et elle ne m'a jamais posé de question. Ni elle ni celui d'après, sur ma vie sexuelle. Déjà ils ne posaient pas beaucoup de questions, mais lorsque ça leur arrivait de parler, il n'y avait jamais de question sur la sexualité, c'était un truc tabou. *A posteriori* c'est quand même dingue ».

Lorsque Frédérique entreprend des séances de psychodrame en groupe, avec des jeunes de 15 à 20 ans, à nouveau la sexualité est recouverte par les sentiments amoureux. Et ce, y compris lorsqu'elle a une relation avec l'un des participant/es et que la question est abordée au sein du groupe thérapeutique. Ce désintérêt de la sexualité, au profit des sentiments, peut se retrouver néanmoins dans des thérapies d'adultes comme ce fut le cas de Charlotte qui, lorsqu'elle ressentit le besoin de parler ses difficultés sexuelles, s'entendit répondre par son analyste qu'il n'y avait « pas que la sexualité dans un couple » et qu'il était plus important qu'il y ait des sentiments²⁷⁰.

* Un tabou politique ?

²⁶⁷ Entretien avec Charlotte réalisé à Paris le 13 février 2014.

²⁶⁸ Entretien avec Louis réalisé à Paris le 3 mars 2014.

²⁶⁹ Entretien avec Frédérique réalisé à Paris le 31 mars 2014.

²⁷⁰ Entretien avec Charlotte réalisé à Paris le 13 février 2014.

Pour conclure, une chose apparaît clairement dans l'analyse des entretiens, à savoir le fait que les personnes dont la sexualité s'écarte de la norme apparaissent encore plus réservées sur le dévoilement de leur vie érotique que les autres. Plus généralement, parler de sa vie érotique à son/sa « psy » apparaît difficile pour la grande majorité des personnes qui ont répondu à mes questions, mais pour des raisons différentes selon l'appartenance à une classe de sexe, d'âge ou de minorité sexuelle.

Les hétérosexuel/les cisgenres attribuent majoritairement le tabou sexuel au fait qu'il est inutile de parler avec son/a thérapeute de ce qui ne pose pas problème et à une certaine forme d'inhibition face à une figure d'autorité ; tandis que les homosexuel/les cisgenres et les trans (hétérosexuel/les ou homosexuel/les) expliquent plus fréquemment leur silence par la crainte d'être jugé/e ou la croyance que les « psy » sont *tou/tes moralisateur/ices*. Quant à celles et ceux qui apprécient le SM, ils/elles m'ont expliqué plus souvent que les autres redouter d'être jugé/es et/ou incompris/es. Je vais expliciter à présent le fait que les femmes cisgenres hétérosexuelles sont plus souvent confrontées aux injonctions à la sexualité et à la maternité que les hommes et les individu/es homosexuel/les²⁷¹.

III-3 Y-a-t-il de la place pour une sexualité absente dans les psychothérapies ?

III-3-1 Injonctions à la sexualité féminine dans le discours « psy »

Dans ce chapitre, à partir de l'exemple de Clémentine je questionnerai la façon dont le discours « psy » se fait le relai des injonctions sociales à la sexualité pour les femmes. Nous l'avons vu, Clémentine considère que la sexualité ne tient pas une place importante pour elle, aussi bien dans sa vie amoureuse que sur le divan. Ce sujet occupe la dernière place dans l'échelle des thèmes abordés en analyse qu'elle me dresse (après les rapports avec sa mère, son travail et sa vie sentimentale).

En 11 années de cure, Clémentine ne se rappelle que d'une fois où elle a ressenti le besoin de parler de sexualité avec son analyste et ce parce qu'elle se préoccupe de la relation qu'elle entretient avec son compagnon depuis 10 ans. Soucieuse de faire ce qu'il faut pour maintenir ce lien, elle a sollicité les conseils de son analyste. Cette dernière lui a fait savoir que le rythme d'un rapport sexuel par semaine n'était pas suffisant pour un homme ; lui faisant ainsi comprendre qu'il serait bienvenu qu'elle accepte d'avoir des relations plus fréquentes pour conserver l'attachement de son partenaire. Sans chercher à analyser le fait que Clémentine manifeste peu de goût pour la sexualité, ni à aider sa patiente à dépasser ce blocage, cette analyste s'est contentée d'indiquer la fréquence moyenne des besoins sexuels masculins et de lui rappeler que « c'est en mangeant que vient l'appétit » :

« Quand ma psy m'a dit qu'un homme avait plus de besoins ça m'a pas inquiétée, mais je me suis dit qu'il fallait que je sois vigilante. Je me suis dit : « faut quand même que tu te... que tu te donnes un peu plus parce que sinon t'auras pas un rapport épanoui avec ton mec », tout simplement. C'est un truc très

²⁷¹ Sur ce thème voir le chapitre IV (IV-1) de la première partie.

pragmatique, j'ai envie que ça se passe bien entre nous et à partir du moment où il n'aura pas ça, c'est qu'il y aura un déséquilibre et qu'il faut que je sois vigilante quoi... (Silence) »²⁷².

Lorsque je demande à Clémentine si sa psychanalyste l'a aidée à ce moment de sa cure, elle me répond que grâce à elle son compagnon ne l'a pas trompée et qu'ils continuent de temps à autres à faire l'amour. De son désir à elle il ne semble pas avoir été question lors de ces quelques séances. Tout au plus la psychanalyste s'est-elle étonnée de ce que Clémentine ne se masturbe et l'a poussée à essayer le sexe en solitaire, afin de s'habituer aux sensations sexuelles et d'être plus fréquemment ouverte à faire l'amour avec son compagnon²⁷³. Le manque d'intérêt de Clémentine pour les pratiques sexuelles a simplement été pointé comme étant potentiellement la source d'un problème, sans qu'il fasse l'objet d'un approfondissement du point de vue du ressenti et des envies de Clémentine.

Au contraire, ce désintérêt a fait l'objet d'une mise en garde, voire d'une mise en accusation : les femmes se doivent d'accorder leurs faveurs aux hommes aussi souvent que ceux-ci les réclament, au risque d'être trompées ou délaissées. En cela, les conseils de la thérapeute sont allés dans le sens des normes sociales sexistes, qui définissent la sexualité féminine comme étant au service du plaisir des hommes et prescrivent aux femmes d'être sexuellement disponibles²⁷⁴. Dans le chapitre qui va suivre j'aimerais insister sur un des effets de la psychanalyse de la sexualité, à savoir que le non-désir sexuel n'est pas envisagé comme une possibilité saine de variété sexuelle (qu'il soit passager ou durable).

III-3-2 Non-désir sexuel, pathologisation et asexualité

Comme je l'ai montré avec l'exemple de Clémentine au chapitre précédent, le manque d'intérêt pour la vie érotique est considéré, par la plupart des « psy », comme anormal, voire pathologique. C'est encore plus le cas dans la littérature psychiatrique (et toutes les formes de psychothérapies inspirées par la nomenclature psychiatrique), puisque l'absence de désir figure dans le Manuel de diagnostic nord-américain depuis la 3^e édition (DSM-III) sous le vocable « *hypoactive sexual desire disorder* » (trouble du désir sexuel hypoactif)²⁷⁵. L'expérience d'Aurore, avec un sexologue, en est une bonne illustration. Alors que la *Gestalt*-thérapeute qu'elle consulte depuis dix ans conseille à sa patiente de ne pas se forcer à faire des choses dont elle n'a pas envie et la pousse à réfléchir à ce qui a pu occasionner la disparition de son désir sexuel, le médecin sexologue (formé dans la pensée psychiatrique) qu'elle rencontre à la demande de sa compagne l'enjoint purement et simplement à reprendre les rapports sexuels en commençant par des caresses sensuelles :

« Le sexologue a considéré que c'était moi le problème, donc il a voulu me voir seule. Je me disais : « putain j'ai pas le droit de pas avoir envie » ! C'était un drame, j'étais en colère, c'était hyper violent pour moi, j'avais l'impression d'être en correction, c'était dur pour moi »²⁷⁶.

²⁷² Entretien avec Clémentine réalisé à Paris le 15 décembre 2014.

²⁷³ *Ibid.*

²⁷⁴ TABELT Paola. *La Grande arnaque : Sexualité des femmes et échange economico-sexuel*, Paris : L'Harmattan, 2004, p. 148 et 166.

²⁷⁵ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *DSM-III. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris : Masson, 1983 (version originale américaine 1980).

²⁷⁶ Entretien avec Aurore réalisé à Paris le 6 février 2014.

L'approche freudienne du désir est également susceptible de favoriser une vision pathologique de l'absence de désir. En ce qu'elle définit le désir comme une pulsion innée, naturelle et spontanée, son absence est comprise dans la métapsychologie comme le symptôme d'un conflit psychique et l'expression d'un refoulement²⁷⁷. Dans les lignes qui suivent je présenterai brièvement le traitement qui peut être réservé à l'**asexualité** dans la littérature spécialisée à partir de l'exemple d'un article publié en 2010 par la psychologue clinicienne et psychanalyste Eléonore Pardo. Celle-ci interroge les revendications des asexuel/les, ces personnes dont l'orientation sexuelle consiste à ne pas ressentir de désir²⁷⁸.

Au regard de la théorie psychanalytique, la posture des asexuel/les vient mettre en question l'hypothèse freudienne d'une psychosexualité construite par l'expérience oedipienne, faite d'identifications au parent du même sexe et de désirs pour le parent du sexe opposé.

Si les asexuel/les ont bien un sexe « mâle » ou « femelle » et un genre « masculin » ou « féminin », ils/elles n'ont pas pour autant de désir pour le genre opposé comme la théorie le suppose pourtant. En effet, selon Jacques Lacan, le rapport à la castration inscrirait l'individu dans l'ordre symbolique de la sexualité et du désir²⁷⁹, puisqu'en renonçant à la mère le fils embrasserait son destin d'homme hétérosexuel, en s'identifiant à son père²⁸⁰. Pourtant, Eléonore Pardo est obligée d'admettre qu'en dépit des mises en garde de Lacan sur les risques de psychose chez les personnes dont l'existence n'est pas régulée par cette Loi²⁸¹, « tous les asexuels ne sont pas psychotiques »²⁸². Doit-on en conclure que l'asexualité est une des expressions de la diversité qui déstabilise l'édifice théorique psychanalytique ?

Selon Pardo, la solution asexuelle serait une réponse symptomatique à la tendance actuelle qui renierait la différence symbolique des sexes au profit d'un réel traumatique parce que ouvert à la marchandisation des corps et à l'infini des possibles²⁸³. L'asexualité figure donc ici comme déviation à la norme et l'absence de relations génitales comme source de troubles psychiques et de frustrations latentes²⁸⁴.

À l'occasion des deux chapitres précédents, j'ai cherché à montrer comment l'absence d'intérêt pour la sexualité chez les femmes, qu'elle soit contextuelle et temporaire ou permanente, est définie aussi bien par la théorie psychanalytique que psychiatrique comme la marque d'un trouble psychique global. Dans ce contexte, les raisons sociales ou relationnelles qui peuvent amener une femme à ne pas ressentir de désir ne sont pas envisagées. En ce sens, le postulat théorique légitime les stéréotypes culturels sur « la frigidité » et introduit, dans le cabinet de consultation, les injonctions sociales à la sexualité féminine²⁸⁵. Avec ces différents exemples, j'ai

²⁷⁷ FREUD Sigmund. *Trois essais, op. cit.*

²⁷⁸ Pour une définition de ce terme voir la notice « asexualité » dans le lexique situé en fin de volume.

²⁷⁹ La psychologue, formée à la psychanalyse, Mélanie Jacquot rappelle que « le complexe de castration [est le] moment fondateur de l'organisation psycho-sexuelle », JACQUOT Mélanie. Comment penser la clinique de l'intersexualité ? *Champ psychosomatique*, 2010, vol. 2, n° 58, p. 109.

²⁸⁰ DOR Joël. *Le père et sa fonction en psychanalyse*, Cahors : Point hors ligne, 1989, p. 19.

²⁸¹ FREUD Sigmund. *Le Moi et le Ça*, 1923.

²⁸² PARDO Eléonore. L'asexualité, phénomène contemporain ? *Recherches en psychanalyse*, 2010, vol. 2, n° 10, p. 251-256.

²⁸³ *Ibid.*

²⁸⁴ NASIO J.-D. *L'Hystérie ou l'enfant magnifique de la psychanalyse*, Paris : Payot, 2001 (1990), p. 66.

²⁸⁵ DIANNE Elise. Woman and Desire Why Women May Not Want to Want, *Studies in Gender and Sexuality*, 2000, vol. 1, n°2, p. 125-145.

cherché à montrer comment les croyances, ainsi que les conceptions éthiques et politiques, des thérapeutes pouvaient s'infiltrer dans la clinique, notamment sous couvert des théories « psy ». Dans le chapitre qui va suivre, je développerai plus avant ce point, en présentant les exemples de façon thématique.

CHAPITRE IV : DE LA THEORIE AU CABINET DE CONSULTATION : INFLUENCE DES CONCEPTIONS PSYCHANALYTIQUES SUR L'EXERCICE CLINIQUE

IV-1 « Les bonnes femmes : l'accouchement c'est leur service militaire »²⁸⁶

IV-1-1 Biologisme et sexualité reproductive

Je l'ai évoqué et j'y reviendrai plus bas, les psychothérapeutes et psychanalystes français/es sont majoritairement formé/es dans les UFR universitaires de psychologie clinique. Les modélisations, théories et concepts qui y sont enseignés appartiennent aux grand/es auteur/es et clinicien/nés du XX^e siècle, au premier rang desquel/les Sigmund Freud et Jacques Lacan, mais également Sandor Ferenczi, Donald Woods Winnicott, Françoise Dolto, Bruno Bettelheim ou encore Mélanie Klein. Les théoricien/nés de l'école de Palo Alto, ainsi que celles et ceux qui appartiennent au courant systémique et à l'école cognitive béhavioriste sont également abordé/es²⁸⁷.

Ce sont donc à ces écrits que je me suis intéressée, dans l'espoir d'y trouver une ou plusieurs théories de la sexualité. En partant de l'hypothèse, confirmée par les réponses aux questionnaires distribués à des psychothérapeutes français/es et le témoignage de certain/es « psy »²⁸⁸, selon laquelle les thérapeutes consulté/es par mes répondant/es ont été formé/es dans ce cadre théorique et que leur pratique clinique est influencée par celui-ci, il s'agissait d'essayer de comprendre en quoi ces théories de la sexualité pouvaient infléchir leur écoute.

Mon analyse confirme les découvertes d'autres chercheur/es démontrant que la quasi totalité de la psychologie occidentale de la sexualité repose sur des analogies entre **sciences de la reproduction** et **sexualité non-reproductive** ; analogies qui ont contribué à assimiler normalité sexuelle et hétérosexualité à partir de l'équation : rapport sexuel reproductif = normalité sexuelle²⁸⁹. Pourtant, il n'y a pas lieu que les critères scientifiques et fonctionnels qui permettent d'évaluer et de garantir la procréation soient employés dans l'étude des pratiques sexuelles qui ne visent pas la reproduction²⁹⁰. Bien que Freud ait insisté, de façon révolutionnaire et innovante, sur le fait que la libido, d'origine infantile et pulsionnelle, était polymorphe et sans but

²⁸⁶ Citation rapportée par Stéphanie Durand et attribuée à la pédiatre du service de la maternité dans laquelle elle exerce.

²⁸⁷ Bien sûr, comme je l'ai indiqué plus haut, une grande majorité de « psy » complètent leur formation initiale par des cursus ou des cycles dans des établissements privés en psycho-corporel, EMDR, *Mindfulness* et bien d'autres encore.

²⁸⁸ La psychologue clinicienne, Mélanie Jacquot, reconnaît que face au « trouble » qui a été le sien dans son expérience clinique d'enfants intersexué/es, elle a « cherché refuge dans la théorie pour tenter d'organiser sa pensée », JACQUOT Mélanie. Comment penser la clinique de l'intersexuation ? *op. cit.* p. 107.

²⁸⁹ L'historien Jonathan Ned Katz en a fait la démonstration dans son ouvrage : *L'Invention de l'hétérosexualité*, *op. cit.* p. 21.

²⁹⁰ FOUCAULT Michel. *Histoire de la sexualité*, t. 1 *op. cit.*, p. 204.

procréatif, il a conservé la croyance en un instinct sexuel étayé sur l'instinct de vie (et donc reproductif)²⁹¹, limitant ainsi la portée de sa découverte²⁹².

Bien sûr, quelques psychanalystes féministes et/ou *queer* en France et aux États-Unis, ont insisté sur le versant le plus transgressif des écrits de Freud, en mettant en avant le fait qu'il ait œuvré toute sa vie pour abolir les conceptions moralisatrices de la perversion²⁹³ et montré combien il était humain de présenter une multitude de désirs non-hétérosexuels et non-reproductifs²⁹⁴. Ces écrits appartiennent à la pensée psychanalytique dans son courant le plus progressiste. Je me concentrerai dans ce chapitre au contraire sur la frange la plus conservatrice de la psychanalyse, et réserverai les écrits féministes et *queer* aux deuxième et troisième parties de cette thèse. Dans le chapitre qui va suivre j'indiquerai certaines des théories psychanalytiques les plus réactionnaires relatives à la maternité, afin de montrer comment la théorie peut être utilisée pour justifier des positions politiques ainsi que des croyances religieuses.

Freud n'a pas eu de position claire vis à vis de l'hétérosexualité comme normalité sexuelle et ses écrits présentent une ambivalence à l'égard de la notion d'étayage de l'instinct sexuel sur l'instinct de conservation²⁹⁵. Il affirme ainsi en 1916 que « la fonction de la libido subit une longue évolution avant d'atteindre la phase dite normale, où elle se trouve mise au service de la procréation »²⁹⁶. La notice consacrée à la notion d'« objet » dans le dictionnaire de vocabulaire psychanalytique de Laplanche et Pontalis rappelle encore en 1998 que, bien que n'ayant pas d'objet prédéfini, la pulsion s'étaye sur la pulsion d'auto-conservation²⁹⁷. Une telle assertion introduit un lien évident entre érotisme et reproduction. Cet état de la théorie a autorisé un ensemble de professionnel/les influencé/es par la théorie psychanalytique (psychologue, conseiller/es conjugaux/les, assistantes sociales, psychiatres, sexologue²⁹⁸), à considérer le coït hétérosexuel à visée reproductive pour un idéal de

²⁹¹ « La pulsion sexuelle se met à présent au service de la fonction de reproduction ; elle devient pour ainsi dire altruiste », écrit Freud dans les *Trois Essais sur la théorie sexuelle*, (1905), Paris : Gallimard, 1987, p. 144. Voir aussi la notice « pulsion » dans le dictionnaire de Laplanche et Pontalis : LAPLANCHE Jean et PONTALIS J.-B. *Sexualité, Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris : PUF, 1998 (1967), p. 443.

²⁹² Cette question sera toutefois remise en question par Freud lui-même et sujet à polémiques parmi ses successeur/es. BEAUNE Daniel et REA Caterina. *Psychanalyse sans Œdipe : Antigone, genre et subversion*, Paris : L'Harmattan, 2010, p. 25.

²⁹³ « L'expérience nous a montré que la plupart de ces déviations sexuelles, au moins quand il s'agit des cas les moins graves, sont rarement absentes dans la vie sexuelle des sujets normaux, qui les regardent simplement comme des particularités de leur vie intime (...) et ce fait seul devrait suffire à nous montrer combien il est peu justifié d'attacher au terme de perversion un caractère de blâme », écrit Freud (p. 49). Il précise cependant qu'il considère certaines perversions comme pathologiques lorsqu'elles sont « trop éloignées de la normale », FREUD Sigmund. *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, *op. cit.* p. 49.

²⁹⁴ Je pense ici à Laurie Laufer, Patrice Desmons et Thamy Ayouch pour la France et à Peter Hegarty, Damien Riggs ou encore Teresa de Lauretis pour les États-Unis.

²⁹⁵ DE VLEMINCK Jens. *Freud reads Kraft-Ebing*, *op. cit.*

²⁹⁶ FREUD Sigmund. Points de vue du développement et de la régression, in *Introduction à la psychanalyse*, 1916.

²⁹⁷ LAPLANCHE Jean et PONTALIS J.-B. *Objet*, in *Vocabulaire de la psychanalyse*, *op. cit.* p. 291.

²⁹⁸ MOULIN Pierre. La construction de la sexualité chez les professionnels de santé et du travail social ou la normalisation des conduites profanes, *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2007, vol.2 n° 4, p. 59-88. Sur cette question, voir également GIAMI Alain. Fonction sexuelle masculine et sexualité féminine. Permanence des représentations du genre en sexologie. *Communications*, Walter de Gruyter, 2007, p.135-151.

santé physique et psychique vers lequel tendre en thérapie²⁹⁹. Bien qu'il se trouve de moins en moins de psychanalystes pour soutenir après Freud que la fellation, la sodomie³⁰⁰ et le cunnilingus sont des perversions³⁰¹, l'on trouve chez la grande majorité des auteur/es français/es les présupposés suivant lesquels les humains sont faits pour désirer une personne du sexe opposé et que le rapport sexuel poursuit inconsciemment l'objectif reproductif. Je vais en donner quelques exemples dans les lignes qui suivent.

Le psychanalyste français, Jacques André, professeur reconnu de l'université Paris VII, écrit en 1997, dans un ouvrage consacré à la sexualité féminine, que « ce à quoi nous avons affaire en analyse c'est au désir enfoui du patient(e) d'avoir un enfant du père, de la mère ; fantasmes inconscients « à l'abri » de toute libération sociale de la sexualité, enracinés dans l'infantile, à un âge où la contraception n'a pas de réalité psychique »³⁰². Plus récemment, dans son livre sur la sexualité masculine en 2013, il invoque l'instinct sexuel masculin, qui consisterait à chercher un vagin pour y décharger son sperme, « à des fins reproductives »³⁰³. De tels propos, qui s'apparentent plus à du biologisme qu'à de la psychanalyse, sont enseignés à des générations de futur/es psychologues et psychanalystes³⁰⁴.

J'ai retrouvé l'impact d'enseignements de ce type dans les propos tenus par certain/es des psychanalystes qui ont reçu mes répondant/es. C'est le cas du « *Crocodile* » par exemple, la psychanalyste de César que nous avons rencontrée plus haut, et qui a attribué la perte de libido du jeune homme et le fait qu'il n'ait pas d'érections à un manque d'investissement du rôle d'homme et de père en puissance. Si l'on trouve quelques traces de ce rabattement du reproductif sur le sexuel dans les propos de certain/es analystes conservateur/ices lorsqu'il s'agit de patients hommes, il est encore plus fréquent que la sexualité des femmes soit assimilées à la maternité.

²⁹⁹ C'est le cas de la pédiatre française, d'orientation psychanalytique, Edwige Antier qui considère que le désir d'enfant et l'attirance pour les femmes est le gage de la santé mentale d'un de ses patients qui inquiétait ses parents pour ce qu'il était jugé «féminin», ANTIER Edwige. *Docto en héritage, t. II, Fille ou garçon ? La naissance de l'identité sexuelle*, Paris : Robert Laffont, 2006, p. 97.

Pour sa part, le psychanalyste américain Bruno Bettelheim présente comme preuve de la guérison de ses patient/es le fait qu'ils/elles soient marié/es et parents, BETTELHEIM Bruno. *Un lieu où renaître*, Paris : Robert Laffont, 1975 (1975), p. 18.

Le psychothérapeute québécois d'inspiration jungienne, Guy Corneau, considère quant à lui que la maturité psychique survient lorsqu'un homme fait le deuil du père idéal qu'il aurait aimé avoir dans son enfance et est capable de pénétrer le monde des femmes « au sens propre comme au figuré » et qu'il peut devenir lui-même un homme, CORNEAU Guy. *Père manquant, fils manqué*, Québec : Les Editions de l'homme, 1989, 183 p.

Pour la situation en Grande-Bretagne, voir : DANIEL John. *The gay cure? Therapy today*, British Association for Counselling & Psychotherapy, octobre 2009, vol. 20, n° 8. En ligne : <http://www.therapytoday.net/article/show/1168/the-gay-cure/#sthash.Z7Y97aQQ.dpuf>

³⁰⁰ On trouve cependant encore quelques traces des anathèmes moraux sur la sodomie dans certains ouvrages conservateurs consacrés à la sexualité. Le psychanalyste Jacques André invoque la dimension « avilissante » de la pénétration anale, ANDRÉ Jacques. *La sexualité masculine*, Paris : PUF, 2013, p. 42. Et le sexologue Gérard Zwang affirme que, du fait que l'anus ne produit pas de fluides et qu'il est très serré, la sodomie est « anti-naturelle (elle est) donc un geste *forcé*, une fausse route exemplaire », ZWANG Gérard. *Aux origines de la sexualité humaine*, Paris : PUF, 2002, p. 65.

³⁰¹ Fort répandues, soit, mais perversions tout de même puisqu'ils se détournent du but ultime procréatif, FREUD Sigmund. *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, op. cit. p. 38.

³⁰² ANDRÉ Jacques. *La Sexualité féminine*, Paris : PUF, 1997 (1994), p. 7.

³⁰³ ANDRÉ Jacques, *La sexualité masculine*, op. cit. p. 14.

³⁰⁴ Le contenu des cours de psychologie de niveau Master m'ont été fournis par certain/es étudiant/es et correspondent au contenu des ouvrages publiés par Jacques André.

IV-1-2 Françoise Dolto et le désir inconscient de grossesse

Françoise Dolto a été la fondatrice de la psychanalyse d'enfants en France³⁰⁵, mais également la psychanalyste la plus lue par les parents durant les années 1980 et une grande vulgarisatrice de la psychanalyse à la radio et à la télévision. Si ses travaux, avec d'autres en pédiatrie, ont permis de grandes avancées pour les soins apportés aux nouveau-nés et aux jeunes enfants, c'est également à elle que l'on le fait d'avoir diffusé l'idée selon laquelle les femmes seraient faites pour être mères. Cette pensée réactionnaire de Françoise Dolto est inspirée de la sociobiologie évolutionniste et par ses convictions religieuses, selon laquelle les femmes sont contraintes par leur nature à se faire génitrices³⁰⁶.

Outre l'injonction à la parentalité pour les deux sexes et le tissage serré d'un lien entre sexualité et conception, Dolto – ainsi qu'une majorité des post-freudien/nes - souscrivent à la thèse de Freud selon laquelle la gestation et la parentalité tiennent une place bien plus importante dans la vie et la sexualité des femmes, que dans celle des hommes. La psychanalyste transgressive Sabine Prokhoris remarque ainsi : « Une injonction à être mère pèse sur les femmes, définies dans leur pouvoir de donner la vie, pouvoir biologique, face aux hommes qui détiendraient eux le pouvoir du symbolique, leur permettant d'occuper la position d'autorité paternelle »³⁰⁷.

En effet, si l'on en croit la dernière version du concept d'Œdipe formulée par Sigmund Freud (1931)³⁰⁸, les fillettes sortiraient de cette phase grâce à un déplacement de leur zone génitale (du clitoris de la période phallique, vers le vagin tenu pour être l'apanage des femmes matures et féminines) et au remplacement du désir d'avoir un pénis pour le désir d'avoir un enfant du père³⁰⁹. À ce titre, le désir de grossesse constitue dans la littérature freudienne une étape normale et souhaitable du développement sexuel des femmes³¹⁰. Dans ce cadre, Dolto affirme par exemple en 1982 qu'aucune femme ne peut envisager d'avoir un rapport sexuel sans imaginer tomber enceinte³¹¹ et que l'IVG est « un crime contre l'humanité »³¹² qu'il faudrait sanctionner d'une amende. Selon Dolto, l'IVG serait « un sadisme des mâles contre les femelles », puisque les *femelles* n'auraient pour seul désir que de procréer³¹³ : « Le critère inconscient de l'approche et de la recherche de l'être élu semble être toujours la fertilité attendue : un fruit est toujours inconsciemment impliqué, sinon consciemment voulu, lors d'une rencontre entre hommes et femmes »³¹⁴. Tandis que la maternité apporterait la joie et la maturité aux femmes, la paternité n'apporterait que des responsabilités et des frustrations aux hommes³¹⁵.

³⁰⁵ ROUDINESCO Élisabeth. *Pourquoi la psychanalyse ?* Paris : Fayard, 1999, p. 185.

³⁰⁶ GARCIA Sandrine. *Mères sous influence : de la cause des femmes à la cause des enfants*, Paris : La Découverte, 2011, p. 154.

³⁰⁷ PROKHORIS Sabine. *La psychanalyse excentrée*, Paris: PUF, 2008, p. 126.

³⁰⁸ FREUD Sigmund. *Trois essais sur la théorie sexuelle*, op. cit. p. 163.

³⁰⁹ Ce dernier point est particulièrement explicite dans l'article daté de 1925, intitulé Quelques conséquences psychiques de la différence anatomique entre les sexes in FREUD Sigmund. *La Vie sexuelle*, Paris : PUF, 1999 (1969), 159 p.

³¹⁰ FREUD Sigmund. Sur la sexualité féminine, 1931, *La Vie sexuelle*, op. cit. p. 139-155.

³¹¹ DOLTO Françoise. *Sexualité féminine : La libido génitale et son destin féminin*, Paris : Gallimard, 1996 (1960), 429 p.

³¹² *Ibid.* p. 42. (Préface de 1982).

³¹³ *Ibid.*

³¹⁴ *Ibid.*, p. 60.

³¹⁵ *Ibid.* p. 42. (Préface de 1982).

Cette vision de Françoise Dolto influencera particulièrement les pratiques de maternage de nombreux/ses parents français/es, mais également de certain/es psychanalystes de la génération suivante. C'est le cas, par exemple, de la psychanalyste Sylvie Faure-Pragier, spécialiste de la parentalité, qui soutient que le désir de gestation est toujours présent chez les femmes et qu'il s'exprime dans les oublis de pilule ou les grossesses imprévues. On retrouve également des croyances similaires chez Bernadette Rondot-Mattauer, psychologue d'orientation psychanalytique, qui postule que « ce que nous voyons à l'œuvre dans les ratés de la prise contraceptive, c'est que, chez la femme, la maternité en expectative et en capacité est toujours sous-jacente »³¹⁶. La psychiatre et psychanalyste Monique Bydlowski partage également cette conception miraculeuse de la maternité. Elle écrit ainsi que « l'accouchement touche à l'essentiel de l'humain »³¹⁷.

Ces trois auteures, quoi que peu connues, sont néanmoins enseignées dans certaines écoles de psychothérapie et dans des formations en thérapie mentale³¹⁸ et elles mènent une pratique clinique avec des femmes enceintes³¹⁹. Leurs propos apparaissent totalement déconnectés de la vie réelle des femmes – pour ne pas dire méprisants pour toute une classe de femmes pour laquelle la maternité représente un poids supplémentaire dans une vie déjà difficile à vivre³²⁰.

L'hypothèse de l'existence d'un « désir inconscient » d'enfant reste ouverte et il n'est pas de mon ressort d'en discuter ici. En revanche, il s'agit de bien distinguer les fantasmes de la vie psychique, des choix de la vie matérielle, et de ne pas imposer aux femmes des choix de vie sous prétexte qu'ils seraient inconsciemment désirés³²¹. Il me semble important de ne pas tordre les découvertes de Freud relatives à l'inconscient dans un sens idéologique. Si la question du désir inconscient de grossesse peut être intéressante, lorsqu'elle est amenée de façon respectueuse, pour interroger l'ambivalence du rapport à la maternité, il me semble qu'elle ne doit pas être imposée comme un dogme pour accuser ou culpabiliser les femmes. Sabine Prokhoris rappelle, avec la volonté de proposer une approche libératrice de la psychanalyse, que le travail de l'analyste est d'analyser les fantasmes et les normes qui régissent notre comportement « c'est-à-dire de défaire leur emprise ; pas de la resserrer davantage »³²².

Loin de la cécité de l'écriture théorique et de la vie confortable des classes moyennes, dans laquelle certain/es auteur/es engagé/es contre l'IVG ont pu prendre des positions radicales³²³, les propos de Stéphanie Durand³²⁴, une psychologue clinicienne qui

³¹⁶ RONDOT-MATTAUER Bernadette. *Interruption volontaire de grossesse : la dynamique du sens. Un autre regard dans l'accompagnement psychologique*, Ramonville Saint-Ange : Erès, 2003, p. 29.

³¹⁷ BYDLOWSKI Monique. *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité*, Paris : PUF, 2000 (1997), p. 14.

³¹⁸ Leurs noms figuraient dans la bibliographie qu'il m'a été conseillé de lire durant ma formation en sexologie, en l'occurrence dans le module de « développement psychologique de l'enfant.

³¹⁹ Monique Bydlowski a pratiqué des accompagnements à l'accouchement dans une maternité. BYDLOWSKI Monique. *La dette de vie, op. cit.*

³²⁰ FAURE-PRAGIER Sylvie. *Les Bébés de l'inconscient : Le psychanalyste face aux stérilités féminines aujourd'hui*, Paris : PUF, 1997, p. 13.

³²¹ Sabine Prokhoris note à cet égard : « les fantasmes produisent de la réalité, parce qu'ils gouvernent nos conduites, et que nous les incorporons en quelque sorte », PROKHORIS Sabine. *La psychanalyse excentrée, op. cit.* p. 126.

³²² *Ibid.*

³²³ Le psychanalyste réactionnaire Michel Schneider dénonce « l'injustice flagrante imposée par la contraception et l'IVG » aux hommes qui se verraient « privés du droit de décider d'avoir ou non des enfants », SCHNEIDER Michel, *La confusion des sexes*, Paris, Flammarion, 2007, p. 31.

exerce dans une maternité de la banlieue parisienne, offrent une réalité totalement différente. Cette professionnelle, que j'ai rencontrée pour un entretien sur son lieu de travail, dans un hôpital dont le délabrement est à l'image de la difficulté quotidienne des femmes qui le fréquentent, apporte un regard bien éloigné de la maternité idéalisée des psychanalystes des beaux quartiers.

Stéphanie Durand reçoit des femmes majoritairement jeunes, pauvres et contraintes par les pressions culturelles et familiales à des grossesses répétées et épuisantes. Parmi ces femmes, rares sont celles qui ont planifié et désiré leur bébé. Acceptant leur état, en raison de forces extérieures ou d'auto-persuasion, tout chez elle montre néanmoins le ras-le-bol et la colère. Si elles se retrouvent dans le cabinet de la psychologue, c'est que les gynécologues, étonné/es et inquiet/es de voir qu'une patiente enceinte ne nage pas dans le bonheur, les y a envoyées. Il est évidemment important qu'il existe un lieu d'écoute pour ces femmes. Mais lorsque la psychologue les reçoit dans son cabinet, elle constate que ces femmes ne sont pas déprimées mais épuisées par leur rôle de génitrice :

« Elles font la gueule parce qu'elles ont 25 ans et que c'est le 4^e ! Elles en ont marre ».

La psychologue interrogée juge l'attitude des gynécologues et des médecins, de la maternité où elle exerce, « complaisante » à l'égard de la pression des maris et des normes culturelles, qui vouent les femmes à un destin de poules pondeuses³²⁵. Elle me raconte à cet égard qu'elle découvre régulièrement que les chirurgien/nes obstétricien/nes accèdent rarement aux demandes des patientes qui demandent une ligature des trompes, sous prétexte qu'elles sont jeunes et qu'elles pourront encore enfanter, tandis qu'ils obéissent fréquemment aux maris – parfois à l'insu de la femme elle-même - qui exigent que l'on stérilise leur femme³²⁶. Elle me confie, entre autre, que le personnel hospitalier attend bien souvent d'elle qu'elle soutienne leurs agissements et qu'elle conforte le processus de normalisation des patientes de la maternité. Le rôle de la psychologue pouvant être assimilé à celui de gardienne de l'ordre établi.

Les sociologues Nathalie Bajos et Michèle Ferrand se sont intéressées aux représentations sociales et psychologiques de l'avortement. Alors que cet acte chirurgical est légal depuis plus de 40 ans et qu'il est relativement bénin, « il ne semble toujours pas admissible, dans les représentations dominantes, de laisser croire que l'avortement puisse laisser indemnes les femmes qui y ont recours »³²⁷. Les auteures expliquent que l'attention est actuellement portée quasi exclusivement sur les séquelles psychologiques de l'intervention médicale, qui peut effectivement susciter de la souffrance chez certaines femmes (et donc appeler une écoute), mais dont les liens de cause à effet n'ont pas été établis³²⁸. Toujours selon ces chercheuses, les troubles psychiques de type *post-partum* seraient bien plus élevés que ceux qui surviendraient à l'issue d'une IVG. En outre, elles concluent en disant que l'idéologie

³²⁴ Le nom et le prénom ont été modifiés à la demande de l'interviewée.

³²⁵ Ce point relève d'une sociologie du travail, qui n'est pas de mon ressort ici, mais qui vaudrait que l'on s'y intéresse.

³²⁶ Ces informations reposent uniquement sur les propos de la psychologue et n'ont pas été confirmés par des recherches.

³²⁷ BAJOS Nathalie et FERRAND Michèle. De l'interdiction au contrôle : les enjeux contemporains de la légalisation de l'avortement, *Revue Française des Affaires sociales*, 2011, vol. 1 n° 1, p. 42-60.

³²⁸ PHETERSON Gail. Grossesse et prostitution : Les femmes sous la tutelle de l'état, *Raisons politiques. Études de pensée politique*, 2003, n°11, Paris : Presses de la Fondation nationale des sciences politiques, p. 97-116.

anti-avortement aurait pour fonction de rappeler l'injonctions des femmes à la maternité : « On peut penser que les séquelles psychologiques de l'avortement viennent rappeler aux femmes libérées – partiellement – de la contrainte des grossesses non prévues la spécificité de leur assignation à la fonction maternelle »³²⁹.

Ces recherches sociologiques permettent de tempérer des affirmations émises, au nom de la psychanalyse, par des militant/es anti-avortement et des réactionnaires désireux/ses de maintenir les femmes dans leur rôle de mères éternelles. Comme je vais le montrer, certaines de mes répondantes ont pu être confrontées à de telles idées chez les thérapeutes qu'elles ont consulté/es.

IV-1-3 Sexualité et reproduction : un divorce pas toujours consommé

Dans les chapitres précédents, j'ai montré combien la sexualité des femmes pouvait faire l'objet de pressions sociales et comment le discours « psy » pouvait se faire le relai de telles injonctions. Outre le manque de considération de certain/es thérapeutes à l'égard du désir des femmes, j'ai retrouvé l'existence de croyances concernant un lien supposé naturel et souhaitable entre **érotisme féminin** et **reproduction sexuelle** dans les expériences qui ont été faites par certaines de mes répondantes. Doris me raconte par exemple qu'un psychothérapeute d'orientation psychanalytique, qu'elle a consulté en raison du fait qu'elle ne parvenait pas à avoir d'orgasme pendant les rapports sexuels, lui a un jour suggéré que la jouissance sexuelle était liée chez elle à un désir d'enfant. À la suite de cette hypothèse Doris arrêta de le consulter :

« À chaque fois il me mettait en colère verte, il me sortait des trucs du genre : « mais peut être pour vous l'orgasme est lié à une envie de maternité et vous allez l'avoir le jour où vous allez faire l'amour avec un homme dont vous désirez l'enfant » ! Hello ? J'avais envie de le tuer »³³⁰.

Quelques psychanalystes se sont même fait une spécialité de traiter les « syndromes post-abortifs » et autres conséquences désastreuses imputées aux interruptions volontaires de grossesse, tant l'expérience de la gestation est perçue comme fondamentale dans la vie d'une femme. L'utilisation politique de la théorie psychanalytique pour justifier l'opposition à l'IVG prend sa source au début des années 1970³³¹. L'on doit à Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé, la fondatrice de la Maternité heureuse (ancien Planning familial), d'avoir introduit des psychiatres formé/es à la psychanalyse et des psychanalystes au sein de son association et d'avoir utilisé les théories psychanalytiques pour défendre le droit à la contraception et lutter contre les interruptions de grossesse en France.

Comme l'écrit la sociologue Sandrine Garcia, dans son livre consacré aux mutations de la cause maternelle au XX^e siècle : « c'est *via* la psychanalyse qu'elle [Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé] concilie légitimité scientifique et caractère sacré de la vie, de telle sorte que c'est encore la science qui est appelée à refonder le pouvoir personnel du médecin sur les femmes contre le droit à l'avortement »³³². L'expérience de la clinique de l'enfant de Françoise Dolto, les travaux de René Spitz sur

³²⁹ BAJOS Nathalie et FERRAND Michèle. De l'interdiction au contrôle, *op. cit.*

³³⁰ Échange par email avec Doris le 25 septembre 2013.

³³¹ GARCIA Sandrine. *Mères sous influence*, *op. cit.* p. 154.

³³² *Ibid.*

l'hospitalisme, la théorie de l'attachement de Bowlby et les études de Donald Winnicott sur « la mère suffisamment bonne » ont contribué à renforcer ce parti-pris. Ces travaux, qui ont permis l'amélioration des conditions d'adoption, de soins et d'hospitalisation des enfants, ont également contribué à la diffusion d'un ensemble de règles implicites et d'injonctions à l'égard des femmes enceintes et des mères – faisant reposer la santé mentale des futur/es adultes sur la qualité du travail maternel³³³.

C'est dans ce cadre qu'un courant réactionnaire de la psychanalyse postule que les facteurs psychiques et les conflits inconscients prévalent sur les raisons socio-économiques, parmi les motifs qui poussent les femmes à se faire avorter³³⁴. Le psychothérapeute Georges Romey, entre autres exemples, affirme que « la maternité, [est la] vocation naturelle de la femme »³³⁵ et que « l'interruption d'une grossesse, quelles qu'en soient les justifications et les conditions de sa réalisation, creuse dans la psychologie de la femme un sillon sanglant que les années dissimulent mais ne referment jamais »³³⁶.

Une conception aussi mélodramatique d'un droit gagné par les femmes après de longues années de luttes politique n'est pas représentative de la majorité des professionnel/les de santé mentale. Néanmoins, si l'accès à l'IVG est inscrit dans le Droit français, il n'est pas toujours encouragé par les psychologues qui officient dans les plannings familiaux. France est une jeune femme de 32 ans qui a effectué trois avortements, pour lesquels elle a été amenée à consulter des médecins, des gynécologues, des infirmières et une psychologue. Elle garde un très mauvais souvenir de cette expérience :

« C'est tout l'ensemble médical en fait qu'il y a autour de l'avortement, qui... qui, qui était agressif. Que ce soit les infirmières, ou les médecins, ou la psy, en fait c'est le tout. (...) Donc tout au long du truc on est complètement infantilisée. Comme si en fait, forcément, de fait, si on se retrouve dans la position de devoir avorter on est forcément délinquante ou irresponsable d'une manière ou d'une autre quoi. Ca m'a fait vraiment cet effet », raconte-t-elle³³⁷.

La visite de la psychologue lui est présentée comme obligatoire et, comme elle craint qu'on ne la laisse pas obtenir les médicaments dont elle a besoin pour interrompre sa grossesse, elle se plie à l'injonction médicale. Lorsqu'elle entre dans le bureau, la psychologue lui tend une boîte de mouchoir et lui demande avec un air apitoyé si « ça n'est pas trop dur ». C'est attitude irrite France qui a déjà subi une leçon de morale de la part de la gynécologue et se considère ni triste ni ambivalente à l'égard de son IVG:

« Le ... le geste de ... de me donner les mouchoirs et la mine qu'elle avait, un air complètement apitoyé d'office, comme si forcément il fallait avoir de la compassion pour moi, ou heu... ou voilà que peut-être qu'elle pensait que ce serait agréable pour moi de voir qu'elle compatissait, mais du coup moi en fait ça m'a super énervée, parce que déjà ça faisait cinq semaines que j'attendais de pouvoir avorter, alors que je m'étais rendue compte que j'étais enceinte au bout d'une semaine »³³⁸.

Elle explique donc à la psychologue qu'elle est sûre de sa demande et qu'elle ne désire aucunement avoir un enfant. Face à cette affirmation sans appel, la professionnelle lui rappelle qu'elle n'est pas obligée de vivre des avortements pour

³³³ *Ibid.*, p. 214.

³³⁴ *Ibid.*, p. 156.

³³⁵ ROMÉY Georges. *L'IVG à cœurs ouverts. Guérir la plus intime des blessures par le rêve éveillé libre*, Aubagne : Quintessence, 2006, p. 23.

³³⁶ *Ibid.*, p. 15.

³³⁷ Entretien avec France réalisé le 10 septembre 2013.

³³⁸ *Ibid.*

réaffirmer son non-désir d'enfant, sous-entendant que derrière une grossesse il y a toujours une volonté inconsciente qui s'exprime. Durant l'entretien, France me précise que la crainte de ne pas obtenir les médicaments et ses expériences précédentes avec le corps médical de la clinique l'ont amenée à dissimuler certains éléments sur sa vie sexuelle, ainsi que le fait qu'elle vienne avorter pour la troisième fois de sa vie. Elle *avoue*, néanmoins, à la psychologue qu'il n'y pas de « père », mais un amant de passage avec lequel elle est tombée enceinte, et me raconte qu'à cet instant elle se sentira jugée inconsciente et irresponsable par la professionnelle. Le fait qu'elle soit tatouée et qu'elle mène une vie « déviante »³³⁹ (absence de partenaires stables, petits boulots, style vestimentaire *punk*) ayant pu contribuer à ce que France ait l'impression de paraître un « cas perdu ou un peu une pauvre fille » aux yeux de la psychologue³⁴⁰.

De telles attitudes (non) professionnelles entraînent une méfiance des femmes à l'égard du corps médico-psychologique, de la culpabilité et de la frustration aussi bien pour les patientes que pour les thérapeutes. Cette situation peut expliquer le fait que certaines femmes n'osent pas évoquer des éléments de leur vie, au risque d'être jugées ou mal accompagnées par les thérapeutes. Cela peut être le cas également des personnes qui ont subi des agressions sexuelles.

IV-2 Séduction ou viol ? L'ambiguïté d'une terminologie et ses conséquences psychologiques

IV-2-1 Les origines confuses d'une terminologie

Les discussions sur le **trauma sexuel** prennent leur source dans le tournant théorique de Freud au début du XX^e siècle. Alors qu'il attribue jusqu'en 1897 l'étiologie de la névrose au traumatisme des violences sexuelles incestueuses vécues par ses patientes hystériques³⁴¹, il abandonne ultérieurement cette *neurotica* au profit d'une conception du traumatisme uniquement liée au fantasme des scènes de viol. Ce tournant théorique l'éloigne durablement de la neurologie, de la physiologie et de la sexologie qui ont marqué ses débuts³⁴² : « il quittait le domaine de la description des comportements pour celui de l'interprétation des discours, considérant que les fameuses scènes sexuelles décrites par les patients pouvaient relever d'un fantasme, c'est-à-dire d'une subjectivité ou d'une représentation imaginaire » explique Élisabeth Roudinesco³⁴³.

³³⁹ Je me réfère ici aux travaux d'Howard Becker sur le concept de « déviance sociale ». Ce sociologue rappelle en effet qu'il n'y a pas de « déviance » en soi mais qu'un acte ne prend son sens que dans un contexte social et dans l'interaction entre un individu et un groupe dont il/elle transgressé les normes, BECKER Howard S. *Outsiders : Études de sociologie de la déviance*, Paris : Métailié, 1985 (1963), p. 37.

³⁴⁰ Entretien avec France réalisé le 10 septembre 2013.

³⁴¹ Il présenta cette théorie devant l'Association de psychiatrie et de neurologie de Vienne le 2 mai 1896, laquelle reçut un accueil glacial. Il est intéressant de remarquer que, si Freud fut prompt à considérer tous les pères comme des violeurs potentiels de leurs enfants, et ce y compris son propre père, il n'interrogea jamais son rapport à ses filles, ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, *op. cit.* p. 96.

³⁴² *Ibid.* p. 98.

³⁴³ *Ibid.* p. 99.

Dans ce cadre, la réalité de l'image psychique devient équivalente, voire prépondérante, à la réalité extérieure³⁴⁴.

Le psychanalyste français J.-D. Nasio explique ce mouvement dans la pensée freudienne comme suit : « le terme de trauma ne se réfère plus essentiellement à l'idée d'un événement extérieur, mais désigne un événement psychique chargé d'affect, véritable microtrauma local, centré autour d'une région érogène du corps et consistant en la fiction d'une scène traumatique que la psychanalyse nomme fantasme »³⁴⁵. Jean Laplanche précise que le traumatisme trouve sa source dans un événement infantile qui n'a pas été compris ni supporté, en raison de l'état d'immaturité psychique dans lequel vit un enfant³⁴⁶. Cette évolution de la pensée freudienne va entraîner une confusion autour du terme « **séduction** ». En effet, à partir de 1932, ce terme désigne tout autant **l'effet des soins maternels** sur le développement de la sensualité corporelle du nourrisson, que le **viol d'une fillette** par un homme adulte³⁴⁷, et il employé alternativement avec celui d'« attentat »³⁴⁸.

Cette confusion s'origine dans les écrits de Freud, puisque « séduction » en Allemand signifie étymologiquement « tromper, fourvoyer »³⁴⁹, mais elle perd tout son sens en Français et annihile de façon très problématique la notion de consentement à la sexualité des femmes et des enfants. Dès lors, l'usage du terme « séduction » en psychanalyse freudienne et post-freudienne brouille dangereusement les frontières entre sexualité consentie et sexualité forcée ; séduction et abus de pouvoir ; désir sexuel et affection filiale.

Le pédiatre d'orientation psychanalytique³⁵⁰, réactionnaire et très médiatique, Aldo Naouri fait partie de ceux/celles pour qui le consentement des femmes aux relations sexuelles est un *détail*. Dans un ouvrage en 2004, il affirme sans justification paléontologique que les « femelles préhistoriques » étaient soumises aux « initiatives mâles » mais que c'était pour leur plus grand bien puisqu'elles en retiraient des orgasmes³⁵¹. Plus récemment (et avec des conséquences plus graves) il s'est illustré en conseillant à un époux, délaissé par sa compagne après son accouchement, de la violer pour lui redonner goût à la sexualité³⁵². Il précise qu'il « assume de l'avoir dit et de continuer de penser son injonction comme convenable »³⁵³ car se faire violer par son mari était ce que cette femme attendait : « à ce mots, le visage de la femme s'est illuminé » rapporte-t-il³⁵⁴. Pour sa part, la pédopsychanalyste Françoise Dolto ira

³⁴⁴ La séduction traumatique, numéro spécial de la *Revue française de psychanalyse*, 2002, vol. 3, t. LXVI, Paris : PUF, p. 682-1032.

³⁴⁵ NASIO J.-D. *L'Hystérie ou l'enfant magnifique*, *Ibid.* p. 56.

³⁴⁶ LAPLANCHE Jean. *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, *op cit.* p. 106.

³⁴⁷ *Ibid.* p. 119.

³⁴⁸ ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, *Ibid.* p. 79.

³⁴⁹ « La séduction traumatique », *Revue française de psychanalyse*, *Ibid.*

³⁵⁰ En effet il confie sur son site internet qu'il a suivi une analyse personnelle et que cette « traversée de cette psychanalyse m'a conduit à m'intéresser de près à différentes Sciences humaines, à fréquenter différentes institutions, à travailler avec différentes équipes spécialisées et à parfaire ma culture dans tous les domaines possibles. Elle a également suscité en moi, pendant quelques années, la question de savoir si je n'allais pas cesser d'être pédiatre pour devenir psychanalyste. J'ai finalement choisi de rester pédiatre et de faire de mon cabinet un terrain de recherche », <http://www.alдонаouri.com/>

³⁵¹ NAOURI Aldo. *Les pères et les mères*, Paris : Odile Jacob, 2004, p. 76.

³⁵² NAOURI Aldo. *Prendre sa vie à pleine main*, Paris : Odile Jacob, 2013, p. 142.

³⁵³ NAOURI Aldo. *Prendre sa vie à pleine main*, Paris : Odile Jacob, 2013, p. 142.

³⁵⁴ GIRARD Quentin. Aldo Naouri : « Mais violez-la, monsieur », *Next. Libération*, [En ligne], 18 avril 2013, consultable en ligne : http://next.liberation.fr/sexe/2013/04/18/aldo-naouri-mais-violez-la-monsieur_897206

jusqu'à définir les fantasmes de viol, d'effraction, de coït obligatoire et de pénis masculin adulte comme caractéristique des fantasmes masturbatoires des fillettes oedipiennes (3-5 ans)³⁵⁵. Je reviendrai sur ce point un peu plus bas (IV-2-3).

IV-2-2 Théories de la séduction et travail clinique

Les récits de cas cliniques donnés par les analystes ont été très utiles dans ma recherche, en ce sens qu'ils permettent de voir comment la théorie peut être utilisée pour interpréter le matériel psychique délivré par les analysant/es et comment elle peut susciter des réponses et une attitude chez le/a thérapeute. Dans une vignette clinique, la psychanalyste Sylvia Cabrera rapporte le cas de Lou, une patiente qui a subi des attouchements de la part de son grand-père pendant son enfance. L'analyste attribue le traumatisme, non pas aux attouchements eux-mêmes, mais au fait que les gestes déplacés du grand-père auraient fait prendre conscience à Lou qu'elle n'avait jamais été cajolée par sa mère durant son enfance : « c'est la liaison signifiante entre le noyau froid du traumatisme infantile, le non-investissement maternel et son noyau chaud, l'investissement pervers du grand-père pédophile chez un enfant qui avait un besoin vital d'investissement – « d'être touchée » »³⁵⁶.

Bien que la patiente se dise révoltée par l'interprétation de sa thérapeute, cette dernière la pousse à accepter sa version des faits et obtient gain de cause à la séance suivante : « elle est obligée de reconnaître que son grand-père l'a aidée à vivre »³⁵⁷. En outre, lorsque Lou raconte avoir été battue par son père, Cabrera parle de « corps à corps transgressif » suscité « de façon masochiste » par la patiente elle-même, par culpabilité, et pour affirmer une identité séparée³⁵⁸.

L'histoire de cas relatée ci-dessus par Sylvia Cabrera, qui est issue de la littérature psychanalytique française, fait malheureusement écho à l'expérience thérapeutique de Clémentine. J'ai dit plus haut que cette dernière a subi des attouchements de la part de son grand-père lorsqu'elle était enfant. Elle consulte vers ses 30 ans une psychanalyste freudienne parce qu'elle est particulièrement déprimée. Elle décrit cette expérience thérapeutique comme ayant été « l'horreur ». Malgré tout, Clémentine a continué à honorer les rendez-vous avec sa thérapeute de façon hebdomadaire durant une année, en espérant retirer des effets bénéfiques du traitement. Lorsqu'elle lui confie les souvenirs liés à son grand-père, l'analyste continue d'observer un silence de marbre :

« Et... elle ne m'a rien dit. Rien. Même quand je lui ai parlé de ça [les attouchements], il n'y a eu aucune réaction, aucun accompagnement, aucune remise heu... à distance, ou à plat des choses. Rien du tout ! Tu te démerdes avec ça. Et après heu... moi, je me disais que c'était normal en fait. Je... je ... qu'elle ne dise rien, parce que c'était la méthode quoi »³⁵⁹.

À la suite de cette cure malheureuse, Clémentine sera très soulagée de rencontrer la psychanalyste qui l'accompagne encore au moment de l'entretien, qui l'aide à

³⁵⁵ DOLTO Françoise. *Sexualité féminine*, op. cit. p. 142.

³⁵⁶ CABRERA Sylvia. Traumatisme et intégration psychique, in *La séduction traumatique*, *Revue française de psychanalyse*, op. cit. p. 818.

³⁵⁷ *Ibid.*

³⁵⁸ *Ibid.*

³⁵⁹ Entretien avec Clémentine réalisé à Paris le 15 décembre 2014.

travailler sur cette partie de sa vie en « remettant les choses à leur place »³⁶⁰, en lui disant qu'il est anormal de subir ce type d'attouchements. Néanmoins, lorsqu'elle attribue son désintérêt pour la sexualité aux attouchements qu'elle a subis pendant l'enfance et à la place trop importante de la sexualité de sa mère, sa psychanalyste ne s'intéresse pas à cette explication :

« J'en ai parlé avec ma psy, mais on n'est pas revenu dessus. C'est vrai que ça fait longtemps que je n'ai pas parlé de ces sujets-là avec elle »³⁶¹.

Ce manque de considération pour les propos de la jeune femme s'oppose à l'éthique psychanalytique dont la « méthode met en œuvre la règle fondamentale d'écouter (les paroles des patient/es), et dès lors de leur accorder valeur et crédit »³⁶². Au contraire, l'analyste lui suggère une autre hypothèse, fondée sur la théorie freudienne de l'hystérie. Suivant cette croyance, la force de la pulsion sexuelle serait telle à l'adolescence que certains individus choisiraient inconsciemment de refouler tous désirs et tous contacts génitaux pour se prémunir contre cette puissance dévastatrice³⁶³ :

« Ma psy, ce que je comprends de ce qu'elle me dit, c'est qu'en gros... heu... c'est comme, si je fais une métaphore à la con, c'est comme un volcan quoi. En gros je n'ai pas du tout envie que ça existe parce que j'ai peur que ça m'envahisse trop »³⁶⁴.

Cette thèse provient de l'analyse d'Ida Bauer (Dora) offerte par Sigmund Freud en 1905³⁶⁵. Elle repose sur l'idée selon laquelle le désir sexuel est inné et qu'il doit surgir chez n'importe quelle femme lorsqu'elle est stimulée par n'importe quel homme. Dans cette histoire de cas, Freud s'étonne du fait que sa jeune patiente n'ait pas ressenti d'excitation sexuelle lorsqu'un homme âgé l'a embrassée de force en la coinçant dans une boutique³⁶⁶. L'absence de plaisir, ainsi que la sensation de répulsion, ressentis par Ida Bauer constituent pour Freud les symptômes de l'hystérie. Il écrit dans ce récit : « je tiens sans hésiter pour hystérique toute personne chez laquelle une occasion d'excitation sexuelle provoque surtout ou exclusivement du dégoût, que cette personne présente ou non des symptômes somatiques »³⁶⁷.

Pour en revenir au cas de Clémentine, celle-ci considère que l'explication de sa thérapeute, inspirée il me semble par la thèse freudienne de l'hystérie, « fait du sens » à l'intérieur d'elle et que ça ne lui paraît « pas faux »³⁶⁸. Elle admet *qu'il y a dû y* avoir des moments de son adolescence pendant lesquels la sexualité lui est apparue dangereusement puissante. Pourtant, lorsque je l'interroge sur les premières expériences sexuelles, elle me dit qu'elle n'a jamais ressenti de désirs sexuels forts, ni

³⁶⁰ *Ibid.*

³⁶¹ *Ibid.*

³⁶² PROKHORIS Sabine. *L'Insaisissable histoire de la psychanalyse*, Paris : PUF, 2014, p. 36.

³⁶³ Le psychanalyste J.-D. Nasio résume ainsi la thèse freudienne : « en somme, le problème de l'hystérique est avant tout sa peur, une peur profonde et décisive, jamais ressentie mais agissant à tous les niveaux de son être, une peur concentrée sur un seul péril, le fait de jouir », *L'Hystérie ou l'enfant magnifique de la psychanalyse*, *op. cit.* p. 20.

³⁶⁴ Entretien avec Clémentine réalisé à Paris le 15 décembre 2014.

³⁶⁵ En effet, dès son article sur *L'Étiologie de l'hystérie* publié en 1896, Freud note les limites d'une théorie de l'hystérie fondée uniquement sur un événement traumatique et postule le rôle prédominant des conflits intrapsychiques. Sur cette question, voir l'ouvrage de NASIO J.-D. *L'Hystérie ou l'enfant magnifique de la psychanalyse*, *op. cit.* p. 34.

³⁶⁶ FREUD Sigmund. Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora), 1095, *Cinq psychanalyses*, Paris : PUF, 1954 (1981), p. 18.

³⁶⁷ *Ibid.*

³⁶⁸ Entretien avec Clémentine réalisé à Paris le 15 décembre 2014.

pendant l'enfance (elle ne s'est presque jamais masturbée), ni plus tard avec ses partenaires. Lorsqu'elle a refusé de faire l'amour avec un jeune homme qu'elle fréquentait à l'adolescence, elle précise que c'était en raison d'un code déontologique (il ne faut pas coucher avec un garçon avec lequel je n'ai pas une « vraie relation amoureuse »³⁶⁹) et non pas de peur d'être submergée par l'excitation.

Je ne prétends pas ici savoir la *vraie* raison permettant d'expliquer le fait que Clémentine ne soit pas spécialement intéressée par les rapports sexuels. Il est probable que chacune des explications données – que ce soit la crainte d'un désir incontrôlable, les expériences douloureuses de l'enfance, des interdits moraux - puisse être valable dans son cas selon les contextes et les périodes de sa vie. Ce qui m'intéresse d'interroger ici c'est le manque d'intérêt de la psychanalyste de Clémentine pour les hypothèses formulées par sa patiente et la focalisation quasi exclusive de l'analyste sur des facteurs psychogènes (le conflit inconscient face à la force pulsionnelle), au détriment de la prise en considération de l'influence sur la sexualité de la patiente de la morale et des agressions sexuelles. J'entends également discuter l'usage des théories psychanalytiques pour justifier des considérations morales, sexistes et normatives de la sexualité.

Bien que fortement problématique, pour ce qu'il véhicule des présupposés sexistes et patriarcaux et qu'il repose sur un ensemble de mensonges et de *maltraitements thérapeutiques*³⁷⁰, le « cas Dora » reste un texte fondateur du freudisme toujours étudié dans les formations privées³⁷¹ et académiques en psychologie sans faire l'objet de beaucoup de critiques³⁷². Outre quelques critiques féministes, l'un des rares psychanalystes à avoir soumis le texte de Freud à un examen sans concession est le canadien Patrick Mahony. Celui-ci insiste sur le fait que Freud a complètement passé sous silence les conditions coercitives³⁷³ dans lesquelles la jeune Ida Bauer a été approchée sexuellement par M. K., qu'il a entériné l'ordre patriarcale en considérant qu'une jeune fille se doit de répondre aux avances de n'importe quel homme et qu'il a modifié à sa guise les informations sur la vie privée de sa patiente pour les faire coïncider avec ses hypothèses théoriques (âge, souvenirs, famille)³⁷⁴.

J'ai retrouvé ce manque de prise en compte de la responsabilité des hommes dans les violences sexuelles et familiales, ainsi qu'une forme de culpabilisation des femmes et des enfants dans les récits de cas proposés par la littérature post-freudienne française, notamment dans la *Revue française de psychanalyse*³⁷⁵, mais également dans certains

³⁶⁹ *Ibid.*

³⁷⁰ J'emprunte cette expression à Françoise Sironi : *Maltraitance théorique et enjeux contemporains de la psychologie clinique, Pratiques psychologiques, Les nouveaux défis éthiques*, 2003, n°4, p. 3-13.

³⁷¹ C'est le cas de ma formation en sexologie, dont le module de psychanalyse contenant un chapitre sur le Cas Dora était commun à celui de psychologie clinique.

³⁷² Cette affirmation repose sur les témoignages d'étudiant/es en psychologie clinique dans les universités Paris VII et Paris VIII.

³⁷³ Il faut prendre en compte le fait que Dora, comme la plupart des « hystériques » suivies par Freud jusqu'en 1914, n'est pas venue spontanément s'allonger sur le divan mais fut contrainte par ses parents à être soignée, ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps et dans le nôtre, op. cit.* p. 324.

³⁷⁴ MAHONY Patrick. *Dora s'en va : Violence dans la psychanalyse*, Paris : Seuil, 2001 (1996), 253 p.

³⁷⁵ Voir en particulier le numéro spécial : *La Séduction traumatique, Revue française de psychanalyse, op. cit.*

Mais également certains articles des numéros suivants : *Entre psyché et soma, Revue française de psychanalyse*, décembre 2010, vol. 5, t. 74, Paris : PUF, p. 1284-1791 ; *La Neutralité, Revue française de psychanalyse*, juillet 2007, t. LXXI, vol. 3, Paris : PUF, p. 644-956 ; *Homosexualité, Revue française de psychanalyse*, 2003, vol. 1, t. LXVII, Paris : PUF, 378 p ; *Le Maternel, Revue française de psychanalyse*, 2011, vol. 5, tome LXXV, Paris : PUF, p. 1283-1820.

des entretiens que j'ai effectués avec des psychanalystes français/es. Les propos du psychologue et psychanalyste Thamy Ayouch, lorsqu'il évoque son expérience au Brésil avec des femmes victimes de violences conjugales, portent la trace de la prépondérance de l'intrapsychique sur le social propre à la pensée freudienne. Tout en rappelant que la réalité psychique « n'est pas enfermée dans une tour d'ivoire » et qu'elle est « construite par la réalité extérieure », il évoque la « jouissance psychique » qu'il y aurait chez ces femmes à se confronter à des hommes violents et que c'est la pensée psychanalytique qui l'amène à penser que :

« Ce qui nous arrive n'est pas une espèce de corps étranger, de mal qu'il faut qu'on extirpe comme ça, mais c'est l'idée qu'on est impliqué dans tout ce qui nous arrive psychiquement »³⁷⁶.

Bien sûr, il ne s'agit pas de nier les découvertes cliniques éclairantes de Freud relatives au masochisme moral, dans ses implications avec le maintien des symptômes et la persistance du sujet dans un état douloureux³⁷⁷. S'il me semble important de considérer le rôle que peuvent jouer un sentiment de culpabilité non-conscient, le besoin d'auto-punition³⁷⁸, voire l'intériorisation de la domination masculine, dans le consentement à des situations iniques³⁷⁹, il m'apparaît également nécessaire, de ne pas négliger les implications sociales de cette situation : le fait par exemple que l'écrasante majorité des personnes battues sont des femmes³⁸⁰. En tout état de cause, ce type de situation est particulièrement délicat et requiert une analyse des différents niveaux psychiques, sociaux, économiques³⁸¹. Le contexte culturel de sexisme, dans lequel les rapports de force au bénéfice des hommes sont culturellement valorisés – voire érotisés –, ainsi que le fait que les femmes puissent se retrouver dans des situations de faible estime de soi du fait de leur domination socio-politique³⁸², ne doivent pas être négligés au profit d'une focalisation unique sur une « jouissance psychique » - laquelle n'est pas sans évoquer la délicate question du masochisme féminin.

³⁷⁶ Entretien réalisé par Skype avec Thamy Ayouch le 16 novembre 2013.

³⁷⁷ VIALET-BINE Geneviève. Masochisme et pulsion de mort, *Che vuoi ?* 2009, vol. 2, n°32, p. 59-71.

³⁷⁸ FREUD Sigmund. *Le Problème économique du masochisme*, 1924.

³⁷⁹ Sur cette question, voir l'article incontournable de MATHIEU Nicole-Claude. Quand céder n'est pas consentir : Des déterminants matériels et psychiques de la conscience dominée des femmes, et de quelques-unes de leurs interprétations en ethnologie, *L'Anatomie politique : Catégorisations et idéologies du sexe*, Paris : Côtés-femmes, 1991.

³⁸⁰ EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS. *Violence à l'égard des femmes : Une enquête à l'échelle de l'UE. Les résultats en bref*, Luxembourg : Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, 2014, 46 p.

³⁸¹ Comme le note Élisabeth Roudinesco, au sujet de la théorie de la séduction chez Freud, « chaque sujet a une histoire singulière, et celle-ci le fait réagir différemment d'un autre dans des situations identiques. En conséquence, un traumatisme réel n'est pas *en soi* plus meurtrier qu'une grave souffrance psychique », ROUDINESCO Élisabeth. *Pourquoi la psychanalyse ? op. cit.* p. 92.

³⁸² BORDO Susan. *Unbearable weight : Feminism, Western culture, and the body*, Californie : Presses de l'Université de Californie, 2003 (1999), 370 p. (cinquième chapitre)

IV-2-3 Masochisme féminin et théorie de la subordination

« La défaite féminine est la puissance de la femme ».

SCHAEFFER Jacqueline. Que veut la femme ? in SCHAEFFER Jacqueline, COURNUT-JANIN Monique, FAURE-FRAGIER Sylvie et al., dir. *Clés pour le féminin*, 1999, p. 38.

* Le masochisme féminin dans la théorie psychanalytique

Le thème du masochisme féminin a fait l'objet de violentes polémiques dans les échanges entre féministes et psychanalyse. Il prend sa source dans les écrits de Freud qui affirme sans détour : « le masochisme est donc bien, ainsi qu'on l'a dit, essentiellement féminin »³⁸³. Ce *masochisme féminin* s'originerait à la fois dans les injonctions sociales et dans la « constitution propre »³⁸⁴ des femmes. Cette nature, alliée à la socialisation des femmes, pousserait ces dernières à refouler leur instinct d'agressivité et à le retourner contre elles-mêmes en l'érotisant³⁸⁵. Freud développe ce thème dans l'article « Un enfant est battu » en 1919³⁸⁶. En dépit du fait que son texte repose sur 6 cas cliniques, dont 2 sont des hommes, Freud ne s'intéresse qu'aux exemples féminins et attribue un caractère *inné* et *masochiste* au fantasme de fustigation par le père chez ses patientes³⁸⁷. Aux garçons et aux hommes qui présentent de tels fantasmes, Freud attribue une « position *féminine* »³⁸⁸.

Dans cet article, Freud impute à l'amour incestueux de la phase oedipienne le désir chez la fillette d'être seule objet d'amour de son père, ainsi que l'existence d'un sentiment de haine pour un enfant rival (supposément un petit frère)³⁸⁹. Le désir incestueux générerait une puissante culpabilité qui serait à l'origine du masochisme. Au fantasme initial : « mon père n'aime que moi, d'ailleurs il bat l'autre enfant » se substituerait le fantasme masochiste culpabilisé : « il ne m'aime pas, car il me bat »³⁹⁰. Le masochisme puiserait donc sa source dans la culpabilité³⁹¹ des désirs oedipiens et constituerait une substitution libidinale et régressive très puissante³⁹².

³⁸³ FREUD Sigmund. Cinquième conférence - La féminité, in *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, Paris : Gallimard, 1971 (1936), 246 p.

³⁸⁴ *Ibid.*

³⁸⁵ *Ibid.*

³⁸⁶ FREUD Sigmund. Un enfant est battu. Contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles, (1919), *Névrose, psychose et perversion*, Paris : PUF, 1973, p. 219-243.

³⁸⁷ *Ibid.*

³⁸⁸ *Ibid.* Mes italiques.

³⁸⁹ FREUD Sigmund. Développement de la libido, *Introduction à la psychanalyse*, Paris : Payot, (1916).

³⁹⁰ FREUD Sigmund. Un enfant est battu, *op. cit.*

³⁹¹ Il serait intéressant d'analyser la place de la culpabilité dans la théorie freudienne de la sexualité. Sur cette question, l'historienne Élisabeth Roudinesco note que l'influence de la nourrice de Freud, « ardente catholique », joua un rôle non-négligeable en enseignant les rudiments de la religion de l'aveu et de la culpabilité au jeune Sigmund, ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps et dans le nôtre*, *op. cit.* p. 25.

³⁹² « Dans le contenu manifeste des fantasmes masochistes s'exprime aussi un sentiment de culpabilité », écrit Freud dans *Le problème économique du masochisme*, 1924.

Bien que le souvenir d'avoir fantasmé être battues par leur père ne soit jamais présent de façon consciente chez les analysantes de Freud et que le caractère masochiste d'un tel fantasme ne soit pas reconnu par celles-ci, et qu'il aille jusqu'à reconnaître que ces fantasmes sont une « construction de l'analyse »³⁹³, Freud considère néanmoins qu'il est nécessaire que ses patientes reconnaissent avoir nourri de tels désirs³⁹⁴. Malgré les nombreuses critiques féministes qui ont été émises à l'égard de cette théorie, la question du masochisme féminin continue d'être légitimement abordée par certain/es analystes de façon acritique et d'être enseignée dans quelques universités françaises³⁹⁵.

La psychanalyste conservatrice Hélène Deutsch a repris ce motif sans y apporter beaucoup de modifications : « les buts sexuels de la femme sont dangereux pour son Moi parce qu'ils sont de caractère masochistes, et l'énigme du narcissisme féminin ne peut se résoudre pour nous que si nous comprenons ce masochisme féminin qui représente l'agresseur dans son conflit intérieur » écrit-elle en 1949³⁹⁶. Elle associe la notion de masochisme à celle de **passivité**, deux tendances qu'elle conçoit comme essentiellement féminines³⁹⁷. C'est dans ce contexte qu'apparaît la figure d'un érotisme féminin *passif et masochiste*, impuissant et désarmé face à l'agressivité virile³⁹⁸.

Le **fantasme du viol** flotte en arrière plan de descriptions où le consentement perd sa valeur au profit de l'érotisation d'une sexualité forcée³⁹⁹. Hélène Deutsch écrit à cet égard : « Nous pensons que l'acte sexuel, qui fut d'abord un acte de violence auquel la femme, plus faible et handicapée par la fonction de reproduction, ne pouvait résister, se transforma peu à peu pour elle en un acte de plaisir. La pénétration violente et le puissant embrassement, accompagnés peut-être d'adoration et de caresses, devint ainsi la joie sexuelle de la femme »⁴⁰⁰.

* Du masochisme au fantasme de viol

La conception de Deutsch imprègne depuis lors un courant de la psychanalyse féminine réactionnaire, marqué par le fantasme de viol, qui va de Françoise Dolto à Jacqueline Schaeffer. La pédopsychanalyste Dolto affirme par exemple que les

³⁹³ Sur la question des faux souvenirs, voir l'ouvrage de LOFTUS Elizabeth et KETCHAM Katherine. *The Myth of Repressed Memories : False Memories and Allegations of Sexual Abuse*, New York: St Martin's Griffin, 1994.

³⁹⁴ FREUD Sigmund. Un enfant est battu. Contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles, *op. cit.*

³⁹⁵ Il m'a été confirmé par des étudiant/es à l'université Paris VII que le texte de Freud « Un enfant est battu » était très fréquemment étudié dans le cursus de psychologie de cette université.

³⁹⁶ DEUTSCH Hélène. *La psychologie des femmes*, t. 1, *Enfance et adolescence*, Paris : PUF, 1997 (1949), p. 164.

³⁹⁷ DEUTSCH Hélène. Le masochisme féminin et sa relation à la frigidité, Communication faite au 11^e Congrès international de psychanalyse à Oxford en juillet 1929.

³⁹⁸ Le psychanalyste critique Patrick Mahony attribue la filiation de cette conception du féminin à Sigmund Freud lui-même : « Il assimilait en particulier le passif au féminin, au faible, et à ce qui est moralement négatif. Et il étendait inconsciemment cette assimilation à ses conceptions inconscientes du complexe d'Œdipe, du narcissisme et du masochisme », MAHONY Patrick. *Dora s'en va*, *op. cit.* p. 173.

³⁹⁹ MATHIEU Nicole-Claude. Quand céder n'est pas consentir, *op. cit.*

⁴⁰⁰ DEUTSCH Hélène. *La psychologie des femmes*, *op. cit.* p. 193.

fillettes oedipiennes de 3 ans nourrissent des désirs inconscients pour le père, qui oscillent entre « angoisse de castration sous la forme de viol éviscérant » et « désir de viol fécondateur »⁴⁰¹. Cette expérience primordiale conditionnerait l'expérience sexuelle future des femmes, pour qui la « réalité possible du viol » est en puissance à chacune de leurs rencontres avec un homme⁴⁰².

Quant à Jacqueline Schaeffer, elle développe une théorie du masochisme érotique féminin semblable à ses prédécesseuses, selon laquelle cette caractéristique prendrait sa source dans la phase oedipienne (« papa, bats moi ! » dirait la fillette à son père) et colorerait la vie durant toute la sexualité des femmes (« fais de moi ce que tu veux, possède-moi ! » dirait la femme adulte à son amant)⁴⁰³. La psychanalyste précise que la métaphore guerrière, qu'elle file tout au long de son œuvre littéraire (la séduction comme « conquête », la « défaite féminine », la « lutte érotique »), ne sous-entend pas la domination du mâle dans la vie sociale, mais serait uniquement la description d'un fantasme inconscient⁴⁰⁴. Elle oppose ainsi une **asymétrie sexuelle** dans le fantasme - conçue comme *naturelle et désirable* - à une **asymétrie politique** dans la société - qu'il s'agirait de combattre⁴⁰⁵. La théorie de Jacqueline Schaeffer n'explique cependant pas comment un rôle peut être tantôt naturel et intemporel et tantôt social et destructible, pas plus qu'elle ne justifie pourquoi il est naturel que les femmes désirent inconsciemment être soumises à leur père, puis à leurs amants. En ce sens, Schaeffer justifie son attachement à des rôles sexuels traditionnels en les inscrivant dans une nature féminine et masculine immuable et dans un inconscient universel qui ne laisse pas beaucoup de place à la diversité et à la complexité du désir.

Ce type d'affirmations se retrouvent sous la plume d'auteur/es conservateur/ices qui se sont fait une spécialité de distinguer les fantasmes selon leur genre masculin et féminin. Dans ce contexte, la frontière entre fantasmes conscients et inconscients devient plus que ténue. C'est le cas de Claude Crépault qui affirme, fort de son expérience clinique, « il semble que le masochisme érogène soit plus fréquent chez les femmes que chez les hommes »⁴⁰⁶. Quant à Jacques André, il soutient, lors d'un cours de master 1 de Psychopathologie de la vie sexuelle, que le viol « est évidemment une question essentielle de la sexualité féminine »⁴⁰⁷.

On retrouve également le thème de la soumission féminine, ainsi que la métaphore guerrière, dans les écrits de sexologues qui s'inscrivent dans le courant le plus conservateur de la sexologie d'inspiration évolutionniste. Le chirurgien et sexologue Gérard Zwang en est l'un des auteurs les plus représentatifs. Il rapporte ainsi que la soumission des femmes s'explique par la dévalorisation des tâches féminines à l'époque préhistorique, du fait que les femmes étaient « physiquement empêtrées par les grossesses (et) incapables de résister victorieusement à la force musculaire des mâles »⁴⁰⁸.

⁴⁰¹ DOLTO Françoise. *Sexualité féminine*, op. cit p. 23.

⁴⁰² DOLTO Françoise. *Sexualité féminine*, op. cit p. 163.

⁴⁰³ SCHAEFFER Jacqueline. Le risque de la perte. Angoisses et dépression au féminin, in CABROL Guy, EMMANUELLI Michèle, NAYROU Félicie et PARAT Hélène. *La sexualité féminine*, Paris : PUF, 2013, p. 119.

⁴⁰⁴ *Ibid.*

⁴⁰⁵ *Ibid.*

⁴⁰⁶ CRÉPAULT Claude. *Les Fantasmes, l'érotisme et la sexualité : L'étonnante étrangeté d'Eros*, Paris : Odile Jacob, 2007, p. 45.

⁴⁰⁷ ANDRÉ Jacques. Psychopathologie de la vie sexuelle, cours de master 1 de psychologie du 3 avril 2012.

⁴⁰⁸ ZWANG Gérard. *Abrégé de sexologie*, (2^e éd.), Paris : Masson, 1979, p. 30.

L'on pourrait penser que ces écrits s'apparentent plus à de la vulgarisation mais c'est loin d'être le cas. Crépault est à l'origine d'une école *sexoanalytique* particulièrement influente dans le champ sexothérapeutique francophone québécois, Gérard Zwang quant à lui est un chirurgien, urologue et sexologue français très médiatisé dans les années 1970, fondateur de la Société française de sexologie clinique, et Jacques André est un psychanalyste et professeur de psychopathologie respecté dans le milieu universitaire français. Leurs ouvrages servent de référence dans les formations en psychologie clinique, en sexologie et en psychanalyse⁴⁰⁹. Ils s'inscrivent par ailleurs dans une culture sexiste qui perpétue les violences sexuelles des hommes sur les femmes et maintient ces dernières en état constant de terreur vis-à-vis de ces violences⁴¹⁰.

IV-2-4 Vers un discours alternatif ?

* Le fantasme de viol selon les chiffres

Certaines études nord-américaines se sont penchées sur la question du fantasme de viol. Je vais ici en présenter deux qui me semblent apporter un éclairage différent de celui de la psychanalyse. La recherche menée par Joseph Critelli et Jenny Bivona en 2008 sur la littérature « psy » nord-américaine consacrée au fantasme de viol, entre les années 1940 et les années 2000, permet d'interroger la représentation psychanalytique du fantasme de viol comme expression du masochisme féminin, à partir de la parole des femmes elles-mêmes. J'ai bien entendu conscience du fait que ce type d'études porte uniquement sur les fantasmes *conscients*, et non pas sur les fantasmes *inconscients* (qui sont par définition inaccessibles à la conscience) décrits par Freud, Deutsch, Dolto ou encore Schaeffer. Mais nous avons vu comment les croyances de ces psychanalystes relatifs à l'existence de fantasmes inconscients et masochistes chez les filles et les femmes, entretiennent des liens étroits avec une forme de pensée essentialiste qui attribue à la nature féminine le fait de désirer se soumettre sexuellement. De telles conceptions peuvent en outre générer des attentes normatives en terme de comportement sexuel (passivité, masochisme, attente de la pénétration).

En ce sens, prétendre qu'il se trouve dans l'inconscient des femmes le désir de se faire violer entraîne une conception de la sexualité féminine qui repose sur des stéréotypes de genre enfermants et réducteurs. D'autre part, l'existence de fantasmes inconscients, quels qu'ils soient, n'est attestée nulle part ailleurs que dans le discours psychanalytique, qui se trouve être de fait le seul à pouvoir prouver ce qu'il prétend trouver dans l'inconscient⁴¹¹. Dès lors, la question n'est pas tant de savoir s'il existe ou non des fantasmes *inconscients* de viol chez les femmes, mais d'interroger l'évidence d'un lien entre masochisme, féminité et fantasme de viol.

Critelli et Bivona ont ainsi montré que le fantasme qui consiste à désirer être forcée à avoir un rapport sexuel n'implique pas, chez la plupart des femmes, d'éléments de

⁴⁰⁹ Leurs écrits m'ont par exemple été conseillés par les formateurs/ices de mon cursus en sexologie.

⁴¹⁰ TABET Paola. *La Grande arnaque*, op. cit. p. 160.

⁴¹¹ WITTIG Monique. *La Pensée straight*, op. cit. p. 60.

douleur, d'humiliation ou de dégradation. Il est au contraire lié à une forte désirabilité (« je suis si désirable qu'il ne peut se retenir de me faire l'amour »)⁴¹². Dans plus de la moitié des cas, l'agresseur est fantasmé comme un homme séduisant et attirant sexuellement et non pas comme un monstre répugnant et terrifiant. Ces découvertes ébranlent fortement la représentation du fantasme de viol comme révélateur d'un état pathologique, d'une faible estime de soi ou de volonté de mortification.

D'autre part, 99% des femmes enquêtées se sont montrées vivement opposées à l'idée d'être violées dans la réalité et ont montré qu'elles seraient révoltées et traumatisées si elles se faisaient agresser sexuellement. D'autre part, les chercheur/es ont établi que les fantasmes de rapport sexuel forcé étaient généralement accompagnés de fantasmes de sexualité consentie et qu'ils n'étaient pas le propre de femmes honteuses, inhibées ou complexées. En outre, ces recherches indiquent que les femmes qui ont des fantasmes de viol n'ont pas plus que les autres un vécu d'agression sexuelle⁴¹³.

Les psychologues William Hensley et Patricia Hawley ont mené en 2009 une autre étude, sur 900 étudiant/es américain/es, qui tendrait même à prouver que les fantasmes de rapports sexuels forcés sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes⁴¹⁴ : 66,2% des étudiants interrogés ont rapporté que leurs fantasmes de soumission sexuelle occupent entre 50 et 100% de leurs fantasmes érotiques habituels, pour seulement 57,52% des étudiantes. Leurs données semblent également attester que ces désirs seraient plus communs chez les femmes indépendantes et dominantes socialement que chez les femmes en position de subordination – le fait de susciter une envie incontrôlable chez un homme étant vécue comme une forme de pouvoir féminin⁴¹⁵. Cette découverte permet de remettre fortement en question le postulat d'Hélène Deutsch faisant coïncider passivité, masochisme et féminité. En outre, cette étude, comme la précédente, contredit l'hypothèse selon laquelle ce type de rêverie érotique serait plus fréquent chez les personnes qui ressentent de la culpabilité à l'égard de la sexualité, comme le prétendait la théorie freudienne⁴¹⁶.

* Une clinique informée par le féminisme ?

L'entretien que j'ai réalisé avec Stéphanie Durand, une psychologue formée à la psychanalyse, apporte une conception radicalement opposée à la clinique psychanalytique traditionnelle des violences sexuelles. Cette dernière, qui travaille dans une maternité de la région parisienne, comme j'ai déjà eu l'occasion de l'indiquer, est régulièrement confrontée à des femmes qui ont subi des violences sexuelles, des incestes et des attouchements. La première année de son exercice clinique, elle en reçoit au moins une par jour - « c'était épouvantable » me confie-t-elle. Cette répondante considère que, dans ce contexte, la théorie psychanalytique a peu à offrir aux thérapeutes et que le féminisme, et que les recherches personnelles seraient plus adéquates pour nourrir sa réflexion clinique :

⁴¹² CRITELLI Joseph W. et BIVONA Jenny M. Women's Erotic Rape Fantasies: An Evaluation of Theory and Research, *Journal of Sex Research*, 2008, vol. 45, n°1, p. 57-70.

⁴¹³ *Ibid.*

⁴¹⁴ HAWLEY Patricia H. et HENSLEY William A. Social Dominance and Forceful Submission Fantasies: Feminine Pathology or Power? *Journal of Sex Research*, 2009, vol. 46, n°6, p. 568-585.

⁴¹⁵ *Ibid.*

⁴¹⁶ FREUD Sigmund. Un enfant est battu, *op. cit.*

« Quand t'es confrontée à ça, la psychanalyse c'est bien rigolo mais heu... heu... la réalité du patriarcat tu l'as sous les yeux quoi ! Donc à un moment... heu... (silence), je sais pas, les gens qui vont te dire que c'est très compliqué... la prise en charge du viol, parce qu'il y a tous les fantasmes, des femmes, qui en fait, ont des fantasmes de viol... que c'est presque inscrit dans ton code génétique quand t'es une femme d'avoir envie de te faire violer. Bah non, je ne crois pas et j'y crois de moins en moins. Je pense que ça fait partie des choses auxquelles on... - et là c'est vraiment la déconstruction, que j'ai pu faire de mon côté, de toutes ces choses-là-, ça fait partie du *genre* féminin, ces fantasmes-là, au sens d'une construction sociale dès la plus tendre enfance ».

Pour sa part, la psychologue d'orientation psychanalytique californienne Joan Sarnat a consacré un article à la clinique du traumatisme sexuel⁴¹⁷. Elle remarque que les analystes confrontés/es à des personnes qui ont subi des agressions sexuelles ont le choix entre deux modes d'écoutes conflictuels – à savoir le mode orienté « trauma » et le mode orienté « écoute psychanalytique »⁴¹⁸. Négliger l'une des deux approches serait, selon elle, néfaste pour la thérapie mais concilier les deux relèverait de l'équilibrisme. Cette auteure indique que les innovations récentes permises par la psychanalyse relationnelle (*relational theory*) nord-américaine et la thérapie féministe permettent de créer un espace de confiance permettant de concilier une écoute narrative et factuelle, avec une écoute orientée vers les significations inconscientes.

Quoi qu'il en soit, ces différentes approches laissent penser que psychanalyse et féminisme ne sont pas inconciliables, voire que le dialogue entre ces deux disciplines pourrait être une façon d'aborder la complexité de la vie sexuelle. À l'inverse, une lecture simpliste et binaire du sexuel m'est apparue être un frein à l'écoute des personnes en thérapie.

IV-3 La sexualité au prisme de l'identité de genre

IV-3-1 L'hétéronormativité sur le divan

* Hétéronormativité : une théorie politique de la différence sexuelle

« La recherche de la normalité suppose qu'il existe une réalité normative, pas uniquement un idéal normatif ».

HOLMES Morgan. *Critical Intersex*, 2009, p. 15⁴¹⁹.

La/e⁴²⁰ sexothérapeute britannique Meg John Barker rapporte dans un article, consacré aux manifestations de l'**hétéronormativité**⁴²¹ dans les manuels de

⁴¹⁷ SARNAT J. Working in the Space between Psychoanalytic and Trauma Oriented Approaches to Stories of Abuse, *Gender and Psychoanalysis*, 1997, vol. 2, n°1, p. 79-102.

⁴¹⁸ *Ibid.*

⁴¹⁹ « *The quest for normativity assumes that there exists a normative reality, not just a normative ideal* » (ma traduction).

⁴²⁰ Meg John Barker est transgenre et a fait le choix d'utiliser un pronom neutre (*they* en Anglais) que j'ai traduit dans cette thèse par « iel » et « le/a » pour respecter sa volonté. Sur cette question, voir : OXFORD Willow. Breaking down the gender binary, *Buzz.bournemouth.ac.uk*, 30 janvier 2015, article consultable en ligne : <http://buzz.bournemouth.ac.uk/breaking-binary-feature/>

psychologie nord-américains, que si l'homosexualité et la bisexualité ne sont pas tout simplement absentes de cette littérature, elles sont au mieux classées dans des chapitres spécifiques et, au pire, évoquées dans les parties consacrées aux pathologies sexuelles⁴²². Suivant cette logique, il va de soi que les comportements et la psychologie des personnes LGBTQI ne figurent pas à titre d'exemple dans les pages consacrées à la sexualité et/ou à la parentalité, tout comme il est logique que les images qui sont utilisées pour illustrer les chapitres sur les relations amoureuses ne mettent pas en scène des couples de mêmes sexes⁴²³. De cette situation découle le fait que ces sexualités conservent un statut à part, voire inférieur, à l'hétérosexualité.

Un tel état de fait est problématique pour la raison que cette documentation constitue l'essentiel des sources de savoir à disposition des thérapeutes, des éducateur/trices et des travailleur/ses sociaux/les, mais aussi parce que de ces idées s'infiltrèrent dans l'opinion publique par le biais des magazines de vulgarisation psychologiques, des ouvrages à destination des parents et des interventions de spécialistes dans les médias⁴²⁴. D'autant plus que les auteur/es qui ne considèrent pas l'homosexualité se distingue de façon caractéristique, ni pathologique, de l'hétérosexualité sont peu entendu/es⁴²⁵, laissant la place à celles/ceux qui, au contraire, tiennent la non-hétérosexualité pour problématique⁴²⁶. Ce constat est encore plus valable en France qu'au États-Unis.

Il a été montré⁴²⁷, et ma recherche le confirme, que la littérature psychanalytique traditionnelle donne une vision de l'hétérosexualité comme pratiques sexuelles et mode de vie *naturels*, dans laquelle les personnes hétérosexuelles sont gratifiées de **privileges épistémologiques** (voir chapitre V-2 de cette partie). La recherche de l'origine des désirs homosexuels, le fait de préciser qu'une femme est lesbienne (alors qu'il va de soi d'être hétérosexuel/le), la restriction des homosexualités à certains chapitres particuliers, le fait d'attendre d'une femme qu'elle aime se faire pénétrer et d'un homme qu'il aime dominer sa partenaire sont autant d'exemples de préjugés hétéronormés que l'on trouve très fréquemment dans les ouvrages « psy » traditionnels.

Suivant la démarche initiée par Monique Wittig dans *La Pensée straight*, la philosophe et psychanalyste Alice Pechriggl estime que le concept d'hétéronormativité est à mettre en rapport avec les pratiques politiques d'imposition des normes. Dans un article consacré à l'hétéronormativité de la psychanalyse, Pechriggl fustige « les institutions psychanalytiques classiques » qu'elle juge régies

⁴²¹ Pour une définition du terme « hétéronormativité » voir la notice dans le lexique en fin de volume.

⁴²² Ces données corroborent celles qui ont été établies par une étude menée en 2005 par l'Educational Publishing Foundation. Gay, lesbian, and bisexual training competencies in american psychological association accredited graduate programs. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2005, vol. 42, n°1, p. 116–120.

⁴²³ BARKER Meg. Heteronormativity and the exclusion of bisexuality in psychology, in CLARKE Victoria et PEEL Elizabeth dir. *Out in Psychology: Lesbian, Gay, Bisexual, Trans, and Queer Perspectives*, Chichester : Wiley, 2007, p. 86–118.

⁴²⁴ CUSHMAN Philip, *Constructing the self, constructing America. A cultural history of psychotherapy*, S. I. : Addison-Wesley Publishing Company, 1995, p. 160.

⁴²⁵ La philosophe et psychanalyste féministe Alice Pechriggl rappelle que durant les débats sur le PACS en 1999 la voix des conservateurs a couvert celle des analystes favorables à l'union civile homosexuelle, PECHRIGGL Alice. Droit naturel et « hétéronormativité » en psychanalyse et dans les sciences sociales : une critique polémique, *Recherches en psychanalyse*, 2010, vol. 2 n° 10, p. 286-295.

⁴²⁶ MITCHELL Stephen A. The Psychoanalytic Treatment of Homosexuality Some Technical Considerations, *Studies in Gender and Sexuality*, 2002, vol. 3, n°1, p. 23-59.

⁴²⁷ KATZ NED Jonathan. *L'Invention de l'hétérosexualité*, op. cit. p. 74.

par « une position philosophique du droit nature et une anthropologie naïve qui les fait agir (...) contre les minorités sexuelles »⁴²⁸. Selon elle, théorie psychanalytique et pratique clinique ne seraient pas entièrement distinguables l'une de l'autre, la première s'avérant donc responsable d'attitudes intolérantes dans les cures analytiques.

En me fondant sur l'analyse de Pechriggl, je propose l'idée que la pensée hétéronormative, qui se fonde sur une conception binaire du monde et sur des oppositions catégorielles et hiérarchisées, constitue le **prototype de toute forme de normativité** dans le domaine du sexuel et qu'elle fonde le cadre théorique paradigmatique de la culture « psy » occidentale traditionnelle. La philosophe Caterina Rea et le psychologue Daniel Beaune ont montré comment l'usage des théories psychanalytiques du sexuel, et notamment du concept d'Œdipe, pouvait être détourné à des fins politiques. Je l'ai indiqué à l'occasion de l'analyse des discours conservateurs relatifs à l'avortement et à la maternité, les théories psychanalytiques peuvent être utilisées pour justifier des positions idéologiques. Avec ce chapitre, il s'agira de le montrer au sujet des homosexualités.

Dans ce contexte, l'argument qui consiste à affirmer qu'un désir est *juste et normal* puisqu'on en trouve la trace dans l'inconscient (le désir d'enfant, l'attrance pour le parent du sexe opposé) peut être utilisé pour justifier l'instauration de normes dans la clinique et le droit d'influencer les choix des patient/es⁴²⁹, sacrifiant ainsi « la richesse contenue dans la psychanalyse (...) sur l'autel d'Œdipe et de la triangulation familiale »⁴³⁰ comme le déplorent Beaune et Rea. Dès lors, pour saisir la portée politique – et donc sociale – de l'hétéronormativité véhiculée par les détournements dogmatiques de la pensée psychanalytique il est intéressant de revenir au texte de Wittig intitulé « Paradigmes » en 1979⁴³¹.

L'auteure y rappelle que toutes les différences qui sont posées comme fondamentales entre des catégories d'individus (les différences de sexe et de « race »⁴³² au premier chef), qui sont constituées par le langage et la philosophie, et traduites dans la pensée commune sous forme d'oppositions naturelles (les hommes/les femmes, les Blancs/les Noir/es, les hétéros/les homos) ont une portée politique, économique et idéologique. Wittig précise que le **dogme de la différence des sexes** serait « tellement constitutif de notre pensée qu'il empêcherait d'opérer le retournement sur lui-même nécessaire à sa mise en question pour en appréhender précisément le fondement constitutif »⁴³³.

⁴²⁸ PECHRIGGL Alice. Droit naturel et « hétéronormativité » en psychanalyse, *op. cit.*

⁴²⁹ BEAUNE Daniel et REA Caterina. *Psychanalyse sans Œdipe*, *op. cit.* p. 52.

⁴³⁰ *Ibid.*, p. 15.

⁴³¹ WITTIG Monique. Paradigmes, 1979, in *La Pensée straight*, *op. cit.* p. 82.

⁴³² J'emploie le terme « race » entre guillemets pour rappeler que la notion de *race* est une construction sociale - et *non pas* une différence de nature - qui repose sur la hiérarchisation des individus selon la couleur de leur peau et leur origine géographique (le racisme) et suppose que de ces différences découle un ensemble de différences, supposément naturelles, psychologiques, morales, sexuelles, DORLIN Elsa. De l'usage épistémologique et politique des catégories de « sexe » et de « race » dans les études sur le genre, *Les Cahiers du genre*, 2005, vol. 2, n°39, p. 83-105.

⁴³³ Ce serait l'une des caractéristiques de la « pensée *straight* », à savoir d'être le mode de pensée dominant et, en cela, d'être incapable d'auto-analyse WITTIG Monique. La catégorie de sexe, 1982, in *La Pensée straight*, *op. cit.* p. 36.

* Binarité sexuelle et différence des sexes

« Nos corps sont trop complexes pour offrir des réponses claires et nettes sur la différence sexuelle »

FAUSTO-STERLING Anne. *Corps en tous genres*, 2014, p. 21.

Le thème de la « différence des sexes » dans la littérature freudienne dessine en creux les contours de la normalité sexuelle et de genre, à savoir l'hétérosexualité et la cisidentité. En effet, deux présupposés se retrouvent fréquemment dans les écrits psychanalytiques et informent la plupart des écrits « psy » traditionnels :

- 1° La congruence – jugée évidente- entre l'apparence physique (masculine ou féminine) d'un individu et sa psychologie ;
- 2° L'attraction complémentaire et réciproque du féminin et du masculin.

Cette conception du désir provient des théories sur l'**inversion** qui ont été popularisées par la littérature sexologique de la fin du XIX^e siècle⁴³⁴. Influencés par les théories de Karl Heinrich Ulrichs, les médecins de cette époque ont attribué une psychologie et un comportement féminins aux hommes attirés par leurs congénères ; et une psychologie et un comportement masculins aux femmes attirées par d'autres femmes⁴³⁵. Freud rejettera cette conception en 1937⁴³⁶ mais sa notion de **bisexualité psychique**⁴³⁷ continue d'attribuer un désir féminin orienté vers la masculinité et un désir masculin orienté vers la féminité (les deux cohabitant dans la psyché d'une même personne)⁴³⁸. Ce paradigme, vieux de plus d'une centaine d'années, continue d'informer les études et la compréhension des sexualités non-hétérosexuelles en psychanalyse⁴³⁹, mais également la vision de la sexualité comme nécessairement binaire : deux sexes diamétralement opposés mais complémentaires⁴⁴⁰. La psychanalyste française Gisèle Chaboudez par exemple résume cela dans son ouvrage consacré au *Rapport sexuel* lorsqu'elle écrit que « ce qui est sexuel concerne deux sexes par définition. On peut dire le sexué, au sens où il organise en partie la

⁴³⁴ KRAFFT-EBING von Richard. *Études médico-légales : Psychopathia Sexualis : Avec recherche spéciales sur l'inversion sexuelle*, Paris : Georges Carré, 1895. À ce sujet, voir l'étude de CARDON Patrick, *Discours littéraires et scientifiques fin de siècle. La discussion sur les homosexualités dans la revue Archives d'anthropologie criminelle du Dr Lacassagne (1886-1914). Autour de Marc-André Raffalovitch*, Paris : Orizons, 2008, p. 318 et CHAPERON Sylvie. *Les Origines de la sexologie (1850-1900)*, Paris : Louis Audibert, 2008, p. 194.

⁴³⁵ YOUNG-BRUEHL Elisabeth. Are Human Beings « By Nature » Bisexual? *Studies in Gender and Sexuality*, 2001, n°2, p. 179-213.

⁴³⁶ FREUD Sigmund. L'Analyse avec fin et l'analyse sans fin, (1937), *Résultats, idées, problèmes II*, Paris : PUF, 1985.

⁴³⁷ La théorie de la bisexualité n'est pas l'invention de Freud. Elle lui a été en grande partie soufflée par son ami le médecin Wilhelm Fliess et imprégnait tous les travaux scientifiques de l'époque. Elle était en effet issue de l'embryologie et du darwinisme et se fondait sur les mythes grecs anciens de la complémentarité des sexes, ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps, op. cit.* p. 82.

⁴³⁸ Je tire cette définition de la présentation offerte par Jean Allouch lors de l'introduction à la journée d'étude, intitulée « Chérir la diversité sexuelle », consacrée à Gayle Rubin, tenu le 22 juin 2013 à l'École Lacanienne de psychanalyse. Voir également le numéro de la *Nouvelle revue de psychanalyse*, consacré à : Bisexualité et différence des sexes, printemps 1973, n° 7, Paris : Gallimard, 240 p.

⁴³⁹ SAËZ Javier. *Théorie queer et psychanalyse, op. cit.* p. 24.

⁴⁴⁰ Sur la persistance des théories de l'inversion dans la littérature « psy », voir le n°1 du mois de janvier 2013 de la revue *Psychology and sexuality : Advancing research and global perspectives on sexualities*, janvier 2013, vol. 4, n°1.

sexuation des sujets et leurs rôles sexuels »⁴⁴¹.

Rien donc qui permette de sortir de la binarité des théories sexuelles, ni qui propose une approche novatrice des désirs non-hétérosexuels⁴⁴². Dans ce cadre, l'adéquation entre sexe anatomique mâle/femelle et genre masculin/féminin est tenue pour indispensable. Dès lors, si la notion de bisexualité est fréquemment employée en psychanalyse, ce n'est pas en tant qu'orientation sexuelle légitime (elle l'invisibilise bien au contraire⁴⁴³), mais en tant que capacité psychique à faire preuve de souplesse face aux normes de genre et de sexualité et à incarner aussi bien la masculinité que la féminité⁴⁴⁴. Elle est d'ailleurs plus souvent employée en référence à des personnes homosexuelles (dont on déplore le supposé manque de désirs hétérosexuels), qu'à propos de personnes hétérosexuelles (dont on entend rarement dire qu'elles ne sont *pas assez* homosexuelles). La bisexualité est donc bien plus un argument politique qu'une notion clinique.

Si Freud propose encore au début du XX^e siècle des explications naturalisantes de la différence des sexes, celles-ci sont généralement absentes dans la pensée de Jacques Lacan près de 50 ans plus tard. C'est au contraire au Symbolique que l'intangibilité de la différence sexuelle est attribuée⁴⁴⁵. Le pédo-psychiatre et psychanalyste suisse, François Ansermet, assure ainsi lors du séminaire organisé par Monique David-Ménard que « si l'on touche à la différence des sexes on touche au langage »⁴⁴⁶. Une telle idéologie ne fait heureusement pas l'unanimité parmi les membres de l'école lacanienne puisque l'analyste Carina Basualdo a publié, durant les débats sur le Mariage pour Tous, un article dont l'objectif était de démontrer que ni Lacan ni Lévi-Strauss ne s'opposeraient à l'homoparentalité. Le structuralisme et la théorie de la Loi symbolique pouvant, selon elle, être employés pour dire tout et son contraire⁴⁴⁷.

Quant au psychanalyste et psychologue clinicien Thamy Ayouch, il a également fait paraître un article visant à dénoncer l'utilisation idéologique de la psychanalyse à des fins politiques⁴⁴⁸. Dans l'entretien qu'il m'a accordé il rappelle que les psychanalystes

⁴⁴¹ CHABOUDEZ Gisèle. *Rapport sexuel et rapport des sexes*, op. cit. p. 14.

⁴⁴² Sur cette thématique voir l'article de LAYTON Lynne B. The Psychopolitics of Bisexuality, *Studies in Gender and Sexuality*, 2000, n°1, p. 41-60.

⁴⁴³ *Ibid.*

⁴⁴⁴ C'est la posture de Donna Bassin, Jessica Benjamin ou encore Joyce McDougall. BASSIN Donna. Beyond the he and the she: Toward the reconciliation of masculinity and femininity in the postoeidial female mind, *Journal of American Psychoanalysis Association*, 1996, n°44, p. 157-190. BENJAMIN Jessica. *Les liens de l'amour* op. cit. MCDUGALL Joyce. *Eros aux mille et un visages*, op. cit.

⁴⁴⁵ « Dans le débat sur la politique, la sexualité et les nouvelles formes de subjectivation dans la culture contemporaine, l'utilisation de la catégorie de *symbolique* comme stratégie politique de sédimentation au champ social, est récurrente », rappellent ARÁN Marcia et AUGUSTO PEIXOTO Júnior Carlos. Pour une nouvelle cartographie du désir : genre et subjectivité chez Judith Butler, *Champ psychosomatique*, 2010, vol. 2, n° 58, p. 57.

⁴⁴⁶ François Ansermet, conférence intitulée « La clinique de l'intersexualité et de la transsexualité : la différence des sexes revisitée », lors du séminaire Sexualités et genre dirigé par Monique David-Ménard, le mercredi 14 novembre 2012, à l'Institut des humanités de Paris.

⁴⁴⁷ BASUALDO Carina. L'homoparentalité ? Ni Lacan ni Lévi-Strauss ne s'y opposeraient, *Feministes en tous genres*, [en ligne], 4 avril 2013 [consulté le 4 août 2015], consultable sur : <http://feministesentousgenres.blogs.nouvelobs.com/archive/2013/04/04/l-homoparentalite-ni-lacan-ni-levi-strauss-ne-s-y-opposeraie.html>

⁴⁴⁸ AYOUC Thamy. Pour une psychanalyse pour touTEs, non à une psychanalyse homophobe, *Nouvel Observateur*, [en ligne], publié le 13 décembre 2012, consultable sur : <http://feministesentousgenres.blogs.nouvelobs.com/archive/2012/12/13/pour-une-psychanalyse-pour-toutes-non-a-une-psychanalyse-hom.html>

n'ont « absolument rien à dire sur le fait social »⁴⁴⁹ et que s'ils/elles le font, ça ne doit être qu'en tant que citoyen/nes. Dans cet ordre d'idées, quelques psychanalystes français/es ont diffusé une pétition au moment des débats sur le Mariage pour Tous, visant à démontrer que les analystes ne doivent pas prendre parti dans le débat politique et que la clinique n'atteste d'aucune perturbation psychique particulière chez les enfants de familles homoparentales⁴⁵⁰. Malgré tout, les longs mois de polémiques autour du mariage *gay*, ainsi que les récents événements terroristes à Charlie Hebdo⁴⁵¹, nous ont montré que certain/es psychanalystes conservateurs pouvaient continuer d'utiliser leur crédibilité professionnelle pour asséner une idéologie politique, religieuse et/ou morale, réactionnaire.

* « Différence des sexes » et sexualité

« Parfois, une conception normative du genre peut défaire notre personnalité, ébranler notre capacité à persévérer dans une vie vivable »
BUTLER Judith, *Défaire le genre*, 2012, p. 13.

Les descriptions de l'identité sexuelle offertes par la littérature psychanalytique freudienne, post-freudienne et lacanienne proposent une vision très restreinte de la normalité sexuelle, une conception très stéréotypée de la construction identitaire et un champ des possibles sexuels très limité. Les chercheur/es en psychologie, Marcia Arán et Carlos Augusto Peixoto Júnior, évoquent « l'orthodoxie psychanalytique qui, centrée sur la suprématie de la symbolique de l'Œdipe et de la castration, a finalement restreint l'approche des processus de subjectivation à des dichotomies oppositives binaires, évidemment basées sur le pouvoir coercitif des référents transcendants avec leur prétention d'universalité »⁴⁵². La notion de « différence des sexes » serait tellement fondamentale en psychanalyse que l'analyste française Sabine Prokhoris propose de l'orthographier en un mot pour en dénoncer l'utilisation prescriptive : « « ladifférencedessexes », qu'on pourrait aussi bien écrire en un seul mot tant sa consistance est donnée comme avérée, est dite fonctionner comme un principe structurant de tout ce qui est humain »⁴⁵³. Il s'agira dans ce chapitre de voir en quoi ces théories peuvent être employées pour comprendre et interpréter les propos des analysant/es, contribuant à une disparition des spécificités individuelles.

En limitant la construction de l'identité sexuelle à la période infantile (0 à 5 ans) et en faisant du père et de la mère les principaux – voire uniques - modèles et objets libidinaux⁴⁵⁴, ces descriptions traditionnelles refusent les possibilités de construction

⁴⁴⁹ Entretien réalisé par Skype avec Thamy Ayouch le 16 novembre 2013.

⁴⁵⁰ La pétition est disponible sur ce site : <http://www.apgl.fr/actions/item/162-petition-psychanalystes-mariage-pour-tous>

⁴⁵¹ Voir par exemple l'article du psychanalyste ANDRÉ Jacques. Dieu, c'est un autre nom pour le Surmoi, *Libération* [En ligne], 13 janvier 2015, consultable en ligne : http://www.liberation.fr/societe/2015/01/13/dieu-c-est-un-autre-nom-pour-le-surmoi_1180025

⁴⁵² ARÁN Marcia et PEIXOTO JÚNIOR Carlos Augusto. Pour une nouvelle cartographie du désir, *op. cit.*

⁴⁵³ PROKHORIS Sabine. *Le Sexe prescrit : La différence sexuelle en question*, Paris : Aubier, 2000, p. 121.

⁴⁵⁴ DELEUZE Gilles et GUATTARI Félix. *Capitalisme et schizophrénie : L'anti-Œdipe*, Paris : Les Editions de Minuit, 1972, p. 54.

identitaire ultérieures et la pluralité des désirs érotiques⁴⁵⁵. Pourtant, de nombreuses études attestent de la multiplicité des influences sociales, éducatives, familiales, historiques, tout autant que des facteurs psychiques individuels dans la construction de la sexualité⁴⁵⁶. Les travaux de John Gagnon, par exemple, ont montré combien il était important de « prendre en compte la flexibilité et la discontinuité dans le développement humain et de reconnaître les capacités adaptatives remarquables des êtres humains, lorsqu'ils font face et créent de nouvelles circonstances tout au long de leur vie »⁴⁵⁷.

Dans le domaine clinique, le psychiatre nord-américain Harold Searles rapportait, dès 1976, que son expérience auprès de patient/es diagnostiqué/es *borderline* et schizophrènes lui a appris que le sentiment d'identité uniforme est figé est loin d'être le signe de la santé mentale. Au contraire, il affirme sans détours être « convaincu que plus une personne est saine, plus elle vit en ayant conscience d'avoir en elle une multitude de personnes, d'objets internes dont chacun apporte sa contribution au sentiment d'identité »⁴⁵⁸.

À ce titre, on peut déplorer le fait que les disciples de Sigmund Freud n'aient pas porté plus de crédits à certains de ses propos les plus révolutionnaires, relatifs à la multiplicité des désirs érotiques, aux représentations de la masculinité et de la féminité et à la normalité sexuelle⁴⁵⁹. Cependant, il faut reconnaître que, dans une certaine mesure, Freud lui-même avait sapé toute l'implication politique et transgressive de ses idées les plus novatrices, au profit de l'établissement de sa respectabilité professionnelle⁴⁶⁰. En effet, tout en ayant parlé abondamment de **bisexualité psychique** et de **perversité polymorphe** chez l'enfant⁴⁶¹, ses vues n'ont pas ouvert la porte à une compréhension ouverte et bienveillante de la pluralité sexuelle⁴⁶².

Dans le contexte thérapeutique, il en ressort que les problématiques sexuelles des patient/es sont malheureusement abordées trop souvent par des thérapeutes qui font appel à ces théories « de la différence sexuelle » de façon acritique, voire volontairement conservatrice. Pour le sexoanalyste Claude Crépault, par exemple, les perturbations de l'identité de genre seraient à l'origine d'une rupture dans le développement sexuel vers l'hétérosexualité et l'homosexualité s'expliquerait par une

⁴⁵⁵ BENJAMIN Jessica. *Le Liens de l'amour*, Paris : Métailié, 1992 (1988), p. 48.

⁴⁵⁶ Les études en neurobiologie ont permis d'identifier près d'une vingtaine de facteurs qui influencent le désir sexuel, parmi lesquels les émotions positives (joie, tendresse, amour), ainsi que le système de récompense joueraient un rôle important de stimulateur du désir. WUNSCH Serge. Neurobiologie du désir et du plaisir, *Manuel sexologie : Désir & Plaisir*, 2012, 9 p.

⁴⁵⁷ GAGNON John. Scripts and the Coordination of Sexual Conduct, (1974) in *An Interpretation of Desire op. cit.*, p. 60. (Ma traduction)

⁴⁵⁸ HAROLD Searles. Processus d'identités duelle et multiple chez le patient *borderline*, (1976), in *Mon expérience des états-limites*, Paris : Gallimard, 1994, (1986), p. 61.

⁴⁵⁹ SAËZ Javier. *Théorie queer et psychanalyse*, Paris : EPEL, 2005 (2004), p. 24.

⁴⁶⁰ VAN HAUTE Philippe et WESTERKINK Herman. Hysteria, Sexuality, and the Deconstruction of Normativity. Re-reading Freud's 1905 edition of *Three Essays on the Theory of Sexuality*, *Deconstructing normativity ?*, colloque tenu les Jeudi 20 et vendredi 21 novembre 2014, au Center for Contemporary European philosophy de l'Université de Radboud à Nimègue, aux Pays-Bas.

⁴⁶¹ Comme la plupart des savants de son époque, Freud a été très influencé par le darwinisme, ROUDINESCO Elisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, op. cit. p. 101 et 137.

⁴⁶² Pour une analyse critique féministe de la notion de bisexualité psychique, voir par exemple l'article de MOLINIER Pascale. Pénis de tête. Ou comment la masculinité devient sublime aux filles, *Cahiers du Genre*, 2008, vol. 2, n° 45, p. 153-176.

non-conformité avec les stéréotypes masculin/féminin⁴⁶³. Dans ce contexte, il définit l'homme mature comme un hétérosexuel à la masculinité bien affirmée, capable de « déployer de l'agressivité d'affirmation et de domination phallique »⁴⁶⁴.

Quant à Jacqueline Schaeffer, autre spécialiste de la sexualité, elle soutient que la jouissance féminine provient de l'acceptation de la « soumission à l'amant », qui s'accompagne de perturbations narcissiques. Ce serait précisément cette douleur narcissique qui provoquerait la jouissance des femmes : « Tout ce qui est insupportable pour le moi est précisément ce qui contribue à la jouissance sexuelle : à savoir l'effraction, l'abus de pouvoir, la perte du contrôle, l'effacement des limites, la possession, la soumission, bref, la défaite dans toute la polysémie du terme »⁴⁶⁵, écrit-elle. Le travail thérapeutique visant à rétablir la fonction sexuelle des femmes aurait donc, selon elle, pour objectif d'aider les patient/es à faire ce « travail féminin » d'acceptation des angoisses d'intrusion et de pénétration génitale, d'érotisation de « l'effraction nourricière de la pénétration »⁴⁶⁶. Sans quoi, les femmes seraient contraintes à la « souffrance sexuelle, à la désillusion, à la lassitude »⁴⁶⁷.

VI-3-3 Un désir bien naturel

L'attirance des hommes pour les femmes, et *vice versa*, est définie dans notre culture comme naturelle et innée⁴⁶⁸. Et l'on sait combien les théories de la sexualité en psychanalyse sont imprégnées par la pensée commune⁴⁶⁹. Alors que l'ambition de Freud dans ses *Trois essais* était de répondre à la question de savoir comment l'enfant pervers polymorphe pouvait devenir un homme ou une femme hétérosexuel/le, le fait qu'il fasse de ce devenir l'étalon de la maturité psychique a réduit fortement le potentiel subversif de son postulat de départ⁴⁷⁰. La psychanalyste féministe nord-américaine Juliett Mitchell fait remarquer combien la théorie du développement hétérosexuel est maigre au regard de la richesse de la théorie de l'homosexualité⁴⁷¹. Dans ce cadre, la qualification d'Œdipe « positif », pour désigner les désirs de

⁴⁶³ CRÉPAULT Claude. *La Sexoanalyse : À la recherche de l'inconscient sexuel*, Paris : Payot, 2007 (1997), p. 95.

⁴⁶⁴ *Ibid.*

⁴⁶⁵ SCHAEFFER Jacqueline. Que veut la femme ? Ou le scandale du féminin, in SCHAEFFER Jacqueline, CURNUT-JANIN Monique, FAURE-FRAGIER SYLVIE et al., dir. *Clés pour le féminin. Femme, mère, amante et fille*, Paris, PUF, 1999, p. 25.

⁴⁶⁶ *Ibid.*

⁴⁶⁷ *Ibid.*, p. 38.

⁴⁶⁸ WEEKS Jeffrey. *Sexuality and its discontents : Meanings, myths and modern sexualities*, Londres : Routledge, 1989 (1985), p. 55.

⁴⁶⁹ DAVIDSON Arnold I. *L'Émergence de la sexualité : Épistémologie historique et formation de concepts*, Paris : Albin Michel, 2005, p. 141.

⁴⁷⁰ Les chercheur/es en psychologie Marcia Arán et Júnior Carlos Augusto Peixoto évoquent « cette tradition psychanalytique où elle a finalement perdu, en ignorant avec insistance des questions comme la multiplicité de la différence, la singularité et les contingences socio-historiques de la subjectivation, une grande partie de son potentiel subversif de remise en cause », ARÁN Marcia et AUGUSTO PEIXOTO Júnior Carlos. Pour une nouvelle cartographie du désir, *op. cit.* p. 54.

⁴⁷¹ CHODOROW Nancy J. *Femininities, Masculinities, Sexualities: Freud and Beyond*, Kentucky: University Press of Kentucky, 1994, p. 33.

l'enfant pour le parent du sexe opposé, signe la collusion entre normalité et hétérosexualité⁴⁷².

En effet, bien qu'il justifie l'attirance du fils pour la mère par la séduction exercée par cette dernière via les soins corporels⁴⁷³, Freud ne nous dit pas pourquoi le plaisir qu'il y a à recevoir des soins corporels devrait se transformer en préférence de genre. Par ailleurs, qu'est-ce qui explique – sinon une hétérosexualité intrinsèque – que l'amour pour la mère soit le prototype de l'amour pour *toutes* les femmes ? Le présupposé selon lequel le désir pour le « sexe opposé » surgirait spontanément chez un individu normalement développé ne nécessite pas d'explication dans la pensée de Freud, tandis que l'attirance pour « le même sexe » semble devoir être expliquée. Ce qui fait écrire au psychanalyste David Semp qu'« il y a une tendance défensive hétéronormative dans le fait de supposer que l'existence de l'homosexualité doit être expliquée »⁴⁷⁴.

Cette valorisation implicite des relations hétérosexuelles se discerne à travers le champ lexical de l'homosexualité⁴⁷⁵ : « perversion », « narcissisme », « fixation », « déviation », « anomalie », « régression », « Œdipe négatif » ... autant de termes qui disent l'anormalité et l'infériorité de l'amour pour le *même sexe*⁴⁷⁶. Malgré les déclarations d'intention de Freud qui suggèrent que le désir exclusif d'un homme pour une femme serait autant à interroger que celui d'un homme pour un autre homme⁴⁷⁷, l'historien Jonathan Ned Katz a montré comment les écrits de Freud ont contribué à une « normalisation des rapports sexuels entre partenaires de sexes différents »⁴⁷⁸. Il déplore à ce propos « le fait que les hétérosexuels aient eux aussi un choix d'objet exclusif, et que cela nécessite une explication, est une de ses idées les plus subversives dont on a tiré le moins parti »⁴⁷⁹. En effet, d'après les récits de mes répondant/es hétérosexuel/les, leur attirance pour des personnes du sexe opposé n'a jamais fait l'objet d'analyses ni de questionnements, comme l'est l'attirance pour des personnes du même sexe.

Dans son histoire de l'hétérosexualité, Jonathan Ned Katz note que l'œuvre du fondateur de la psychanalyse a participé à la diffusion du terme « hétérosexualité » dans le discours médical, tout comme elle a répandu l'usage de l'opposition

⁴⁷² DOLTO Françoise. *Psychanalyse et pédiatrie : Les grandes notions de la psychanalyse. Seize observations d'enfants*, Paris : Seuil, 1971, 280 p.

⁴⁷³ Freud raconte ainsi à Fliess que sa nourrice le lavait dans l'eau dans laquelle elle s'était elle-même baignée et que cette expérience infantile et sensuelle en fit son « professeur de sexualité », FREUD Sigmund. Lettre du 3 octobre 1897, *Lettres à Wilhelm Fliess, 1887-1904*, Paris : PUF, 2006, p. 341.

⁴⁷⁴ SEMP David. Questioning heteronormativity : Using queer theory to inform research and practice within public mental health services, *Psychology and Sexuality*, 2011, n°2, p. 72. « *There is a defensive heteronormative tendency in some research to assume that the existence of homosexuality needs to be explained* » (ma traduction de l'Anglais vers le Français).

⁴⁷⁵ Le couple de psychanalyste Maggie Magee et Diana C. Miller rappelle que la psychanalyse ne dispose pas de terme pour définir une relation amoureuse saine et mature entre deux femmes : Psychoanalysis and Women's Experiences of « Coming out » : The Necessity of Becoming a « Bee-Charmer », in DOMENICI Thomas et LESSER Ronnie C. dir. *Disorienting Sexuality : Psychoanalytic Reappraisals of Sexual Identities*, New York : Routledge, 1995, p. 97.

⁴⁷⁶ HODGES Ian. Queering psychoanalysis: power, self and identity in psychoanalytic therapy with sexual minority clients, *Psychology & Sexuality*, 2011, vol. 2, n°1, p. 29-44.

⁴⁷⁷ « L'intérêt sexuel exclusif de l'homme pour la femme est aussi un problème qui requiert une explication et non pas quelque chose qui va de soi et qu'il y aurait lieu d'attribuer à une attraction chimique en son fondement », écrit Freud dans une note ajoutée en 1915 aux *Trois essais* de 1905.

⁴⁷⁸ KATZ NED Jonathan. *L'Invention de l'hétérosexualité*, op. cit. p. 68.

⁴⁷⁹ *Ibid.* p. 76.

hétérosexuel/homosexuel⁴⁸⁰. En outre, son examen attentif des 24 tomes des œuvres complètes de Sigmund Freud indique que la question de l'hétérosexualité est bien moins interrogée que celle de l'homosexualité (elle n'apparaît qu'à 29 reprises, tandis que celle de l'homosexualité est abordée 316 fois) et qu'elle est fréquemment évoquée sous la forme de la normalité⁴⁸¹. Similairement, tandis que la « restauration de la fonction bisexuelle »⁴⁸² - c'est-à-dire le fait d'aider une personne qui ne manifeste que des désirs pour des individu/es du même sexe à désirer également des personnes du sexe opposé - est récurrent chez Freud, l'apparition de fantasmes homosexuels chez les analysant/es hétérosexuel/les n'est jamais posée comme une nécessité.

Bien que Freud se soit défendu d'appartenir aux courants scientifiques de son siècle, on ne peut que reconnaître qu'il était imprégné par le positivisme biologisant de la fin du XVIII^e siècle, le lamarckisme, le darwinisme et la sexologie du XIX^e siècle⁴⁸³. En effet, il suivit durant ses études en médecine à l'université de Vienne un enseignement important en sciences naturelles et fut confronté à la théorie évolutionniste du zoologue allemand Carl Claus et du physiologue Ernst Brücke⁴⁸⁴. Ce « fourvoisement biologisant de Freud »⁴⁸⁵, comme le qualifie le psychanalyste Jean Laplanche, ainsi que l'influence de la biologie et de la zoologie sur sa pensée, ont été en grande partie passés sous silence par Freud lui-même⁴⁸⁶ et, surtout, par l'historiographie freudienne traditionnelle, dans le but de légitimer la nouveauté et l'originalité de ses découvertes relatives à l'inconscient et à la psyché humaine⁴⁸⁷. Laplanche note même que « le biologique est omniprésent chez Freud »⁴⁸⁸ et qu'il concerne selon lui trois niveaux : celui du **traitement biologique** des névroses, celui d'un **prototype normal de l'état santé** et celui de **l'origine** (la nature de l'humain serait antérieure à la culture)⁴⁸⁹. Dans ce contexte, la nature biologique des hommes et des femmes seraient antérieure et conditionnerait l'émergence de leur psychisme. Laplanche postule que ce point est « le plus douteux »⁴⁹⁰ de la théorie freudienne.

Confortant la mise en doute de Jean Laplanche, Jacques André s'étonne de ce que Freud fasse appel, en totale contradiction avec ses idées, à la biologie pour parler de la libido dans les *Nouvelles conférences de psychanalyse sur la féminité* en 1916. Il avoue même que « c'est un texte que l'on peut estimer en recul par rapport à l'invention freudienne elle-même » et qui rabaisse les hommes et les femmes au statut de mammifères⁴⁹¹. Malgré ces critiques, formulées aussi bien par des auteur/es

⁴⁸⁰ *Ibid.* p. 74.

⁴⁸¹ *Ibid.*

⁴⁸² FREUD Sigmund. De la psychogénèse d'un cas d'homosexualité féminine, (1920), in *Œuvres complètes. Psychanalyse, 1916-1920*, vol. XV, Paris : PUF, 1996, p. 239.

⁴⁸³ GAGNON John H. et SIMON William. *Sexual conduct : The social sources of human sexuality*, New Brunswick : Aldine Transaction, 2005 (1973), XXI-348 p.

⁴⁸⁴ AMOUROUX Rémy. *Marie Bonaparte : Entre biologie et freudisme*, Rennes : PUR, 2012, p. 169.

⁴⁸⁵ LAPLANCHE Jean. *Le fourvoisement biologisant de la sexualité chez Freud*, Le-Plessis-Robinson : Synthélabo, 1993, 122 p.

⁴⁸⁶ Par le biais de son ouvrage publié en 1914, qui contribua à diffuser la légende freudienne de l'invention de la psychanalyse : FREUD Sigmund. *Sur l'histoire du mouvement psychanalytique*, Paris : Gallimard, 1991, p. 13.

⁴⁸⁷ AMOUROUX Rémy. *Marie Bonaparte, op. cit.* p. 168.

⁴⁸⁸ LAPLANCHE Jean. *Nouveaux fondements pour la psychanalyse, op. cit.* p. 21.

⁴⁸⁹ *Ibid.*

⁴⁹⁰ *Ibid.* p. 32.

⁴⁹¹ ANDRÉ Jacques. Psychopathologie de la vie sexuelle, cours de master 1 de psychologie du 3 avril 2012.

internes à la psychanalyse que par des chercheur/es en sciences humaines, l'on retrouve les traces de ce naturalisme dans les descriptions de l'hétérosexualité, voire des utilisations encore plus normatives chez certain/es psychanalystes traditionnel/les.

Françoise Dolto a été parmi les psychanalystes post-freudien/nes celle qui a le plus insisté sur la précocité et l'innéité des désirs hétérosexuels. Ainsi rapporte-elle à plusieurs reprises dans ses ouvrages que la clinique lui a appris combien le désir pour l'autre sexe apparaîtrait dès la plus tendre enfance⁴⁹². Dans un livre consacré au divorce, elle note qu'il y a des différences flagrantes dans la façon dont garçon et fille têtent le sein de leur mère, et ce dès les premiers jours de la vie : si un homme entre dans la pièce durant l'allaitement d'un garçon, celui-ci ne s'intéressera nullement à l'inconnu et se « nichera » au contraire contre le sein de sa mère. *A contrario*, la fille lâcherait le téton pour regarder l'homme qui vient d'entrer, attirée par « l'odeur de mâle » de celui qui vient d'entrer⁴⁹³. Dolto précise que « c'est quelque chose qui est manifeste, qui est là, instinctuel, premier, inconscient »⁴⁹⁴ et précise que les filles sont instinctuellement attirées par « tous les hommes » et que si elles ne le sont pas, c'est que la mère « ne peut pas souffrir les hommes »⁴⁹⁵.

L'on trouve encore la trace de cette conception instinctuelle de l'hétérosexualité, en germe chez Freud mais développée par Dolto, chez certain/es auteur/es influencé/es par la théorie évolutionniste. C'est ainsi que Catherine et Patrice Cudicio⁴⁹⁶ (respectivement psychanalyste/coach PNL et médecin sexologue) définissent dans leur manuel de sexologie en 2007 la normalité sexuelle masculine comme « étant une bonne érection, une éjaculation assez rapide » et la normalité sexuelle féminine comme « une bonne ouverture et lubrification vaginale. Toute cette « belle mécanique » fonctionnelle aboutit en quelques minutes à une éjaculation intra-vaginale, préalable à la résolution de tensions et de pulsions agressives pour le mâle. (...) Quant à la femme, soumise à son désir d'enfant, elle se sent honorée et surtout soulagée d'avoir été choisie pour recevoir le sperme fécondant »⁴⁹⁷.

Patrice Cudicio soutient également que la sexualité humaine est inscrite « dans nos gènes en rapports avec l'instinct qui nous pousse à nous reproduire »⁴⁹⁸. Cette sexologie évolutionniste du couple Cudicio, qui n'a plus rien à voir avec les premiers écrits de Sigmund Freud, montre à quel point les théories freudiennes peuvent être utilisées pour justifier des positions très normatives. On retrouve cette attitude chez le psychanalyste Joël Dor lacanien, qui, s'il reconnaît qu'il n'est *pas nécessaire* que la cure d'un/e patient/e homosexuel/le se termine par son hétérosexualisation, n'envisage pas un instant l'issue homosexuelle d'un/e patient/e hétérosexuel/le comme une possibilité⁴⁹⁹.

Comme on peut l'imaginer, l'hétéronormativité de ces auteur/es post-freudien/nes et post-lacanien, ainsi que les usages sociaux et culturels qui sont faits de ces théories,

⁴⁹² DOLTO Françoise. *Sexualité féminine*, op. cit. p. 77.

⁴⁹³ DOLTO Françoise. *Quand les parents se séparent*, Paris : Seuil, 1988, p. 11.

⁴⁹⁴ *Ibid.*

⁴⁹⁵ *Ibid.*

⁴⁹⁶ Il serait intéressant de faire une étude sur les couples de thérapeutes (qu'ils soient sexologues et/ou psychanalystes) qui écrivent et travaillent en commun sur la sexualité.

⁴⁹⁷ CUDICIO Catherine et CUDICIO Patrice. *Avoir une sexualité épanouie*, Paris : Eyrolles, 2007, p. 28.

⁴⁹⁸ CUDICIO Patrice. *Désir et plaisir féminins : Étapes vers une délectable révolution*, *Médecine sexuelle*, Janvier 2007, vol., n°1, p. 66.

⁴⁹⁹ DOR Joël. *Structure et perversions*, Paris : Denoël, 1987, p. 100.

produisent nécessairement, en écho, des effets d'homophobie et de transphobie dans l'espace clinique. C'est ce sur quoi j'aimerais m'attarder à présent.

IV-3-4 Sexe et genre au prisme de la binarité sexuelle

* Identité sexuelle, sexualité et thérapie

Les entretiens que j'ai menés avec des usagèr/es de psychothérapies laissent penser que beaucoup de thérapeutes français/es attendent de leurs patient/es une cohérence et une stabilité dans leur expression de genre⁵⁰⁰. Pour illustrer mon propos, je prendrai l'exemple de César, un jeune homme de 24 ans, étudiant dans une grande école de la région parisienne, qui a été amené à consulter plusieurs thérapeutes pour des raisons de mal-être et de perte de désir. Dans le cabinet d'analyse, le jeune homme expose son mal de vivre, ses doutes relatifs à sa future position sociale et ses difficultés à entrer dans l'âge adulte. Le statut « d'élite » auquel le destinent ses études et le manque de certitude quant à son avenir professionnel ont contribué à ce qu'il nomme « son effondrement ». La charge de travail conséquente, la pression sociale et scolaire, ainsi qu'une rupture amoureuse ont eu raison de sa libido⁵⁰¹.

Durant l'entretien, il m'avoue que cette dernière situation ne l'aurait pas dérangé si elle n'avait été source de problèmes avec ses partenaires. À la position de sujet désirant, César me confie préférer celle d'objet de désir, car il aime plaire et sait qu'il a du charme. Dans ce cadre, il évoque également le fait qu'il a un « pôle féminin, (...) une tendance maniérée »⁵⁰². Deux caractéristiques que son analyste attribue - en raison de la conception théorique selon laquelle la masculinité équivaut à l'activité et la passivité à la féminité - au fait qu'il ne veut pas être un « homme qui s'assume »⁵⁰³.

Se référant au concept freudien de complexe d'Œdipe, la psychanalyste explique à son patient que, s'il veut réussir « à bander », il doit devenir un homme comme son père, « *un père* qui est fier d'être un homme et qui assume ses désirs »⁵⁰⁴. Loin de chercher à accompagner son patient dans la recherche d'une possibilité de vivre sa sexualité selon une expression qui lui convient (au risque qu'elle sorte du cadre de la masculinité traditionnelle), sa thérapeute l'exhorte à rejoindre le destin de futur père de famille auquel son anatomie le destine. Bien que César me précise que la proposition de son analyste n'est pas « plaquée » et qu'elle « fait sens » pour lui, il reconnaît :

« C'est elle qui m'amène à penser ça. Hum... ce qui est assez simple, mais par moi-même, étant dans mes pensées à moi, je ne le vois pas comme ça. C'est elle qui me l'a dit ça »⁵⁰⁵.

Mon intention ici n'est pas d'affirmer que je détiens la vérité sur César, ni de proposer une interprétation alternative à celle que lui a donné son analyste. Mon propos est plutôt de m'interroger sur la pertinence d'une interprétation thérapeutique fondée sur

⁵⁰⁰ AYOUCHE Thamy. L'injure diagnostique. *Op. cit.*

⁵⁰¹ Entretien avec César réalisé à Paris le 24 mars 2014.

⁵⁰² *Ibid.*

⁵⁰³ *Ibid.*

⁵⁰⁴ *Ibid.*

⁵⁰⁵ Entretien avec César le 24 mars 2014 à Paris.

l'incorporation d'une norme hétérosexuelle et familialiste⁵⁰⁶. On voit ici comment la construction sociale de la masculinité opère comme prisme à travers lequel comprendre les propos des patient/es. Comment César aurait-il pu douter d'une assertion si congruente avec le sens commun ? *Le pénis est ce qui fait l'homme et seul un homme peut bander*. Rien d'étonnant à cela⁵⁰⁷. Toutefois, une psychothérapie n'a-t-elle pas pour fonction d'ouvrir les individus à d'autres conceptions que celles qui sont à portée de main dans la pensée commune ?⁵⁰⁸

Néanmoins, si l'interprétation fournie par l'analyste de César peut sembler critiquable d'un point de vue féministe, il faut reconnaître que ce dernier a jugé bon pour lui d'obtenir des éléments de compréhension sur une situation qui posait problème dans sa vie de couple. Sur quelle base rejeter des approches thérapeutiques si ce n'est sur le critère du bien-être des patient/es ? Que penser, dès lors, de théories sexuelles qui sont à la fois utiles thérapeutiquement parlant et critiquables politiquement ? À quelles théories se vouer lorsqu'on se veut thérapeute féministe ?⁵⁰⁹

* Identité de genre et transidentité : la clinique impossible ?

Des études ont montré que nous avons tendances à exagérer les ressemblances dans un groupes (les femmes seraient *toutes* sensibles, fragiles, émotives et portées sur le rose), à minimiser les différences au sein d'un groupe (les différences de « races » ou de classes entre les femmes) et à exagérer les différences *entre* les groupes (les différences entre les hommes et les femmes, au détriment des ressemblances de classe ou de « race » *parmi* les hommes et les femmes)⁵¹⁰. Comme le rappelle Gayle Rubin de façon humoristique : « Hommes et femmes sont, bien sûr, différents. Mais ils ne sont pas aussi différents que le jour et la nuit, la terre et le ciel, le yin et le yang, la vie et la mort. En fait, si l'on s'en tient à la nature, les hommes et les femmes sont plus proches entre eux que les uns ou les autres ne le sont de quoi que ce soit d'autre — par exemple les montagnes, les kangourous ou les cocotiers »⁵¹¹.

Cette **sur-signification du bimorphisme sexuel** me semble préjudiciable aux patient/es qui ne souhaiteraient ou ne pourraient pas se conformer à une apparence physique strictement masculine ou féminine⁵¹² et à tou/tes celles et ceux dont le comportement sexuel n'est pas fondé sur le mythe de la complémentarité des sexes.

⁵⁰⁶ LESSER Ronnie C. Objectivity as Masquerade, in DOMENICI Thomas et LESSER Ronnie C. dir. *Disorienting Sexuality*, op. cit. p. 83.

⁵⁰⁷ « Nous continuons de vivre dans une culture « phallique » », écrivait Gayle RUBIN dans : L'Économie politique du sexe : transactions sur les femmes et systèmes de sexe/genre, *Les Cahiers du CEDREF*, 1998, n° 7, p. 3-81.

⁵⁰⁸ LESSER Ronnie C. Objectivity as Masquerade, in DOMENICI Thomas et LESSER Ronnie C. dir. *Disorienting Sexuality*, op. cit. p. 85.

⁵⁰⁹ Ces questions ont été posées de longue date par les thérapeutes qui s'inscrivent dans une approche politique, voire radicale, de la thérapie. Sur ce thème voir : STAUB Michael E. *Madness Is Civilization : When the Diagnosis was Social. 1948-1980*, Chicago : The University of Chicago Press, 2011, p. 5.

⁵¹⁰ MATLIN Margaret W. *Psychologie des femmes*, op. cit.

⁵¹¹ RUBIN Gayle. L'Économie politique du sexe, op. cit.

⁵¹² C'est le cas en particulier des intersexes dont les possibilités anatomiques, chromosomiques et identitaires sont presque infinies, comme l'atteste le numéro de la revue *Nouvelles questions féministes*, consacré à la question de l'intersexuation : À qui appartiennent nos corps ? Féminisme et luttes intersexes, *Nouvelles questions féministes. Revue internationale francophone*, Antipodes, 2008, vol. 27, n°1, 167 p. Voir aussi à ce sujet le fameux articles d' Anne FAUSTO-STERLING. The Five Sexes: Why Male and Female Are Not Enough ? *The Sciences*, mars/avril 1993, p. 20-24.

Le psychologue clinicien et psychanalyste, Benoît de Baecque, évoque la « puissance sidérante de cette violence »⁵¹³ que serait l'ordre sexuel binaire.

On doit au psychologue et sexologue John Money d'avoir inventé le terme de « **genre** » en 1955 pour désigner l'apparence physique et les caractéristiques psychologiques des enfants intersexués/es⁵¹⁴. Son usage sera popularisé en sciences sociales par le psychanalyste Robert Stoller, grâce à la publication de son ouvrage *Sex and Gender* en 1968⁵¹⁵. Il sera repris dans une acception politisée par le mouvement des femmes aux États-Unis⁵¹⁶. Malgré leurs désaccords, les résultats de ces chercheurs ont eu pour conséquence de réaffirmer l'importance d'une **cohérence** et d'une **stabilité** de l'identité de genre pour la normalité psychique. La déviation du rôle de genre sera même classée comme pathologie en 1980 dans le DSM américain sous le vocable « *Gender identity disorders* » (dysphorie de l'identité de genre)⁵¹⁷. L'essentiel de ce diagnostic pathologique vise à repérer les signes avant-coureurs d'un désir de changement de sexe. Tandis que le traitement préconisé affiche l'ambition de modifier le comportement de l'enfant pour déterminer, de façon pérenne, son expression de genre (correspondant à son sexe de naissance de préférence) et à garantir son hétérosexualité⁵¹⁸.

Bien que de telles méthodes aient été critiquées dès les années 1990, pour ce qu'elles étaient jugées coercitives et dépassées⁵¹⁹, elles n'ont pas été abandonnées pour autant par tou/tes les spécialistes – y compris les plus contemporain/es⁵²⁰. À ce propos, un psychiatre parisien responsable des parcours trans à l'hôpital Sainte-Anne durant les années 1990 me confie, lors d'un entretien, que, si les professionnel/les (psychiatres et psychanalystes confondu/es) ne parlent plus de psychotiques pour qualifier les personnes trans, ce n'est pas tant que les mentalités ont évoluées mais en raison de « la langue de bois » qui interdit de tels propos⁵²¹.

⁵¹³ DE BAECQUE Benoît. Homosexualités, mauvais genre ? Quelques considérations sur les fondements et les conséquences de l'« homophobie », *Champ psychosomatique*, 2010, vol. 2, n° 58, p. 125-139.

⁵¹⁴ MONEY John et EHRHARDT Anke A. *Man & Woman, Boy & Girl: The Differentiation and Dimorphism of Gender Identity from Conception to Maturity*, Baltimore : Johns Hopkins University Press, 1972.

⁵¹⁵ Traduit en Français en 1978 chez Gallimard sous le titre : *Recherches sur l'identité sexuelle à partir du transsexualisme*.

⁵¹⁶ L'institutionnalisation du « genre » dans la littérature « psy » française, et psychanalytique particulièrement, se fera beaucoup plus tardivement, en 1980, grâce aux travaux de Jean Laplanche. GREEN André, GRUBRICH-SIMITIS Ilse, LAPLANCHE Jean et al. dir. *Sur la théorie de la séduction*, *op. cit.*

⁵¹⁷ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *DSM-III. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris : Masson, 1983 (version originale américaine 1980).

⁵¹⁸ Informations tirées de la conférence de Cynthia Kraus, intitulée « Réflexions critiques sur le nouveau diagnostic de « Dysphorie de Genre » – avec et sans « Troubles du Développement du Sexe » – dans le DSM V », donnée le 19 novembre 2013, lors du Séminaire de l'UFR d'études psychanalytiques.

⁵¹⁹ NIEDER Timo O. et RICHTER-APPELT Hertha. Tertium non datur – either/or reactions to transsexualism amongst health care professionals : The situation past and present, and its relevance to the future, *Psychology & Sexuality*, 2011, vol. 2, n°3, p. 224-243.

⁵²⁰ ROEN K. The discursive and clinical production of trans youth : Gender variant youth who seek puberty suppression, *Psychology & Sexuality*, 2011, vol. 2, n°3, p. 58-68.

⁵²¹ Entretien avec H. à Paris le 28 janvier 2013.

* Un « bouclier » théorique ?

Pour saisir la façon dont les thérapeutes peuvent en arriver à des pratiques aussi coercitives, la chercheuse Karine Espineira a développé le concept de « bouclier thérapeutique »⁵²². Ce concept caractérise les mesures dont se dotent les spécialistes de la transidentité, pour préserver non seulement les stéréotypes de genre, mais aussi – et peut-être *surtout* – le bien fondé de leur implication dans ce domaine. En refusant de prendre en considération la parole des associations trans (que d’aucun/es s’obstinent à appeler « patient/es » quand bien même ces personnes ne suivent pas de parcours thérapeutique⁵²³), la diversité des parcours et les évolutions sociales, les psychiatres français/es en charge du transsexualisme s’imposent comme uniques détenteurs/trices d’un savoir légitime dans ce domaine. Ils/elles s’arrogent le droit de distinguer entre vrai et faux trans, entre ceux/celles qui méritent d’obtenir des hormones et l’accès à la thérapie et ceux/celles qui en sont exclu/es, parce que jugé/es insuffisamment binaires. « Les « vrais trans » ne causent aucun trouble dans le genre, écrit Espineira. On leur accorde une aide exceptionnelle et ils rentrent dans le rang du corps et de l’identité »⁵²⁴.

A contrario, celles et ceux qui n’entrent pas dans « le rang du corps et de l’identité » posent problème aux thérapeutes. Celles et ceux dont les variations débordent les concepts et le vocabulaire trop étroits du discours « psy », troublent des savant/es sans ressource devant des identités et des parcours de vie dont ils et elles ne connaissent que peu de chose. Celles et ceux dont ni les recherches du sexe gonadique, hormonal, ou chromosomique, ne peut, comme l’écrit Elsa Dorlin, « rendre parfaitement compte des conformations sexuées inédites des corps, des exceptions nombreuses et irréductibles aux catégories binaires du masculin et du féminin, et qui laissent entendre qu’il existe bien plus de deux sexes »⁵²⁵. Le récit de cas exposé par la pédiatre d’orientation psychanalytique, particulièrement populaire dans les médias français, Edwige Antier, illustre très bien mon propos. Je le présenterai brièvement avant de présenter l’expérience thérapeutique de mes répondant/es transgenres.

Edwige Antier évoque en 2006 un jeune patient amené à elle par ses parents, qui le jugent « efféminé ». À l’issue de la thérapie, Antier se réjouit de ce que l’enfant n’est pas devenu « une *drag queen* » et qu’en dépit de quelques « aventures bisexuelles », il soit aujourd’hui en couple hétérosexuel et manifeste un désir d’enfant⁵²⁶. On voit parfaitement ici comment les goûts affichés d’un enfant de sexe masculin pour des tenues féminines, qui ne disent pourtant rien de ses futurs désirs sexuels, augurent pour la pédiatre moins d’une future *transidentité* que d’une future *homosexualité*. En affirmant que ce type de personnes doit « être régulièrement accompagné », l’auteure pose la congruence entre identité de genre et orientation sexuelle comme une

⁵²² ESPINEIRA Karine. Le bouclier thérapeutique : discours et limites d’un appareil de légitimation, *Le sujet dans la Cité - Revue internationale de recherche biographique*, 2011, n°2, p. 280-295.

⁵²³ C’est le cas, par exemple, de François Ansermet dans une conférence donnée le 14 novembre 2012 à l’institut des humanités de Paris, portant sur « La clinique de l’intersexualité et de la transsexualité : la différence des sexes revisitée », dans le cadre du séminaire Sexualités et genre de Monique David-Ménard. (Journal de terrain. Notes prises le 14 novembre 2012)

⁵²⁴ ESPINEIRA Karine. Le bouclier thérapeutique, *op. cit.*

⁵²⁵ DORLIN Elsa. Sexe, genre et intersexualité : la crise comme régime théorique, *Raisons politiques*, 2005, vol. 2, n°18, p. 128.

⁵²⁶ ANTIER Edwige, *Dolto en héritage*, *op. cit.* p. 97.

évidence incontestable, voire une boussole comme l'écrit Colette Chiland⁵²⁷, à laquelle se raccrocher pour accompagner des patient/es. Cette anecdote illustre aussi parfaitement la façon dont l'hétérosexualité, la parentalité et la cisidentité⁵²⁸ figurent comme idéal à atteindre pour les individus en thérapie (en particulier pour les enfants) aussi bien dans certains ouvrages de psychanalyse savante empreinte d'idéologie religieuse et réactionnaire, que dans les ouvrages de vulgarisation, comme l'exemple d'Edwige Antier le montre bien.

Les attentes de stabilité de l'identité de genre chez les thérapeutes peuvent dans certains cas se transformer en une contrainte psychique forte, empêchant jusqu'à l'expression même d'un désir de changement de sexe chez les patient/es. Jules, un homme trans (FtM) de 32 ans, explique que l'analyse qu'il a suivie pendant un an dix an auparavant a eu pour conséquence de contribuer à l'enfermement psychique dans lequel il se trouvait, du fait qu'il se débattait avec son besoin d'effectuer une transition :

« J'ai eu le sentiment très net d'être emprisonné. (...) J'arrivais plus à respirer. (...) Elle m'a enfermée dans une pièce comme moi j'étais enfermé dans mon système. (...) J'avais pas le droit de parler, c'était secret, interdit. Ce sujet [la transidentité] n'avait pas le droit d'exister dans cette pièce »⁵²⁹.

Il m'explique que son analyste ne formulait pas explicitement un discours théorique visant à limiter ou contraindre l'expression d'un désir, mais que la façon dont elle rebondissait sur ses propos et les questions qu'elle posait indiquaient clairement à Jules qu'elle désapprouvait le besoin de transition chez ce dernier :

« Y avait une façon, c'est très simple en réalité de faire : « oui, mais. Oui, mais réfléchissez bien à ce que vous dites », tu sais ce genre de conneries. En fait très très doucement, en fait ils t'empêchent de passer quoi. Tu vois, mais c'est vachement plus vicieux qu'un discours hum... Elle m'empêchait juste d'en parler, d'aller vers ça, hum..., elle ne m'expliquait pas pourquoi il ne fallait pas le faire »⁵³⁰.

Selon lui, cette thérapie a eu pour effet de retarder la prise de conscience de sa transidentité et le début de son changement de genre :

« Moi déjà j'avais du mal à le dire, j'avais du mal à me le dire, j'avais du mal à enfin, tout ce système dans lequel j'étais enfermé hum elle, elle en a remis une couche. Ah bah laisse tomber ! J'en ai repris pour dix ans derrière de tout ré-enlever le truc de l'analyse hum..., tu vois, c'est ça le problème aussi quoi. Je sentais vachement dans sa façon de me pousser contre les murs un truc de normalisation, en tout cas elle a essayé de me faire rentrer quelque part ça c'est clair »⁵³¹.

Ce type de coercition dans l'espace clinique reste heureusement peu fréquent. Cependant, je l'ai retrouvé dans le témoignage de deux autres répondant/es trans et chez deux répondant/es homosexuel/les. Cela évoque les thérapies de conversions fréquemment pratiquées à l'égard des *gays* et des lesbiennes aux États-Unis dans les années 1950⁵³², dont on retrouve encore les traces aujourd'hui en Europe, notamment dans le contexte de la pédopsychiatrie à destination des enfants trans⁵³³ et

⁵²⁷ CHILAND Colette. Problèmes posés aux psychanalystes par les transsexuels, *Revue française de psychanalyse*, 2005, vol. 69, n°2, p. 572.

⁵²⁸ Pour une définition du terme voir la notice « cisidentité » dans le lexique situé en fin de volume.

⁵²⁹ Entretien réalisé à Paris avec Jules le 25 octobre 2012.

⁵³⁰ Entretien avec Jules réalisé à Paris le 25 octobre 2012.

⁵³¹ *Ibid.*

⁵³² Sur cette question, voir : MITCHELL Stephen A. *The Psychoanalytic Treatment of Homosexuality*, *op. cit.*

⁵³³ L'article suivant expose le protocole employé par les « spécialistes du transsexualisme » en France pour le traitement des personnes diagnostiquées « Trouble de l'identité de genre » : GORIN-LAZARD A., BONIERBALE M., MAGAUD-VOULAND N. et al. Trouble de l'identité de genre : quel est le rôle du psychiatre ? *Sexologies*, 2008, vol. 17, p. 225—237.

intersexes⁵³⁴ qui sont contraint/es à être en conformité avec le genre d'expression choisi par les médecins⁵³⁵.

IV-4 Une homosexualité tolérée ?

VI-4-1 Coming out : entre tabou et homophobie

De nombreuses recherches⁵³⁶ l'ont montré : les personnes LGBTQI redoutent plus que les personnes hétérosexuelles la confrontation avec les « psy ». Les inquiétudes des patient/es LGBTQI concernant le fait d'être mal reçu/es dans les cabinets de consultation influent sans aucun doute sur l'établissement d'une relation thérapeutique et le déroulement d'un travail psychique. Je présenterai dans les trois chapitres qui vont suivre la place qui est occupée par les relations homosexuelles dans la pensée psychanalytique et je montrerai, à partir d'exemples tirés de mes entretiens, comment la parole homosexuelle peut être entravée dans l'espace thérapeutique. J'ai noté à l'occasion d'un groupe de travail, réuni autour de l'idée de déconstruire les usages normatifs de la psychothérapie dans un bar *queer* à Paris, que parmi les 11 participant/es LGBTQI qui avaient suivi une thérapie, plus de la moitié de l'effectif (6 personnes) avait rencontré des problèmes avec le/a professionnel/le en raison de leur identité de genre ou de leurs préférences érotiques⁵³⁷.

D'autre part, selon une enquête de King et McKeown réalisée en 2003, un tiers des hommes *gays*, un quart des hommes bisexuels et 40% des lesbiennes auraient des réactions négatives ou ambivalentes à l'égard des professionnel/les de santé mentale relatives à leur orientation sexuelle⁵³⁸. Ces craintes se retrouvent partagées parmi les répondant/es que j'ai interrogé/es. Les personnes entre 20 et 35 ans, qui appartiennent à un milieu militant, féministe ou LGBTQI, sont, parmi mes répondant/es, celles qui semblent le plus redouter des réactions d'homophobie, de transphobie ou de normativité chez les thérapeutes⁵³⁹. Une expérience politique, influencée par la tendance antipsychiatrique et la pensée foucauldienne qui imprègnent ces milieux⁵⁴⁰, ont pu permettre à certain/es de prendre conscience du fait que quelques

⁵³⁴ Sur cette thématique, voir l'introduction à un dossier des *Nouvelles questions féministes*, consacré à l'intersexualité, rédigée par KRAUS Cynthia, PERRIN Céline, GUILLOT Vincent et *al.* : Démédicaliser les corps, politiser les identités : convergences des luttes féministes et intersexes, in *Nouvelles questions féministes*, *op. cit.* p. 4.

⁵³⁵ Pour une critique de cette pratique médicale, voire l'article de GUILLOT Vincent. Accompagner ou stigmatiser, *L'Information Psychiatrique*, 2011, vol. 87, n°4, p. 283-286.

⁵³⁶ Voir par exemple les études suivantes : BARKER Meg. Heteronormativity and the exclusion of bisexuality in psychology, *op. cit.* ; DE BAECQUE Benoit. Homosexualités, mauvais genre ? *op. cit.* ; MCWILLIAMS Nancy. Therapy across the Sexual Orientation Boundary : Reflections of a Heterosexual Female Analyst on Working with Lesbian, Gay, and Bisexual Patients, *Gender and Psychoanalysis*, 1996, n°1, p. 203-221 ; MITCHELL Stephen A. The Psychoanalytic Treatment of Homosexuality, *op. cit.*

⁵³⁷ Atelier « Déconstruit ton psy », journal de terrain du 23 mars 2014.

⁵³⁸ EVANS Margaret et BARKER Meg. How do you see me? Coming out in counseling, *British Journal of Guidance and Counselling*, 2010, vol. 38, n°4, p. 1.

⁵³⁹ ISAY Richard A. *Être homosexuel*, Paris, Marabout, 1997 (1989), p. 13.

⁵⁴⁰ STAUB Michael E. *Madness Is Civilization*, *op. cit.* p. 5.

«psy» (psychiatres en particulier, mais pas uniquement) ont pu être à l'origine de pratiques coercitives à l'égard des homosexuel/les, des trans et des intersexes. Néanmoins, ces craintes ne sont pas représentées uniquement parmi les communautés de jeunes *queer* militant/es, puisque je les ai retrouvées également parmi des personnes plus âgées qui n'ont aucune expérience politique ni militante.

Les citations ci-dessous sont extraites d'entretiens menés avec des personnes de moins de 35 ans, qui se sont investies à un moment de leur parcours dans les associations parisiennes militantes (Act Up, Etudions Gayment, entre autres exemples).

« J'étais *extrêmement* méfiant à son égard, évidemment, puisque c'était une psy et qu'elle venait de la part d'une psy transphobe ».

Mathieu

« Je travaille sur les question de féminisme, de sexualité, de transsexualité et en tout cas j'ai milité dans des groupes contre le sexisme, l'homophobie et la transphobie, et j'ai vu passer dans des listes militantes et scientifiques heu plein de messages et de critiques de psy transphobes heu..., à une époque j'ai fréquenté les militants qui zappaient ces psy-là, du coup je pense que ça a créé chez moi une vision de la psy... chanalyse et de la psychiatrie et de la psychologie comme étant des disciplines et des personnes heu... qui sont pas évoluées... au niveau, qui sont pas à même de comprendre les domaines de la transsexualité, du BDSM, de la sexualité, du *sex work*. Ma psy je la guettais un peu, je guettais ses erreurs et en même temps... j'en faisais pas grand cas au sein de la séance parce que je ne la payais pas pour débattre avec elle de sa potentielle homophobie ».

Sofia

« Mais... il y a un truc c'est que, je ne connais pas sa vie à cette meuf ou quoi mais c'est genre, bah *malgré tout*, je me dit qu'elle est hétéro et que... quelque part elle ne comprendra pas, tu vois ».

Charlotte

Alors que l'attirance hétérosexuelle des patient/es semble aller de soi pour une majorité de psychothérapeutes, ne pas être hétérosexuel/le dans un cabinet de psychothérapie implique systématiquement l'énonciation de sa **préférence de genre**⁵⁴¹, ce que l'on appelle le *coming out*. Qu'il soit fait dès l'entretien inaugural, ou après quelques séances, il n'est pas donné d'avance que ce moment se passe dans les meilleures conditions⁵⁴² : entre craintes et inhibitions du/de la patient/e et jugements et incompréhensions du/de la thérapeute, les risques de censures sont toujours présents⁵⁴³. Le *coming out* ne produit heureusement pas systématiquement des réactions homophobes, mais il suppose toujours que la relation thérapeutique sera, à un moment où à un autre, confrontée à ce dévoilement. Le psychologue et psychanalyste Thamy Ayouch me confie lors d'un entretien que, bien qu'aucun/e analyste n'assume ouvertement des positions homophobes, les préjugés dans ce domaine restent souvent fréquents :

« C'est une position qui est assez paradoxale parce que personne ne vous dira explicitement, aucune analyste ou aucun analyste, ne *pourra* vous dire « je suis homophobe » ou « je suis transphobe », c'est

⁵⁴¹ Pour une définition du terme « préférence de genre » voir la notice située dans le lexique.

⁵⁴² DE BAECQUE Benoit. Homosexualités, mauvais genre ? *op. cit.*

⁵⁴³ Le couple de psychanalyste Maggie Magee et Diana C. Miller a consacré un article à la question du *coming out* chez les lesbiennes dans un contexte psychanalytique : Psychoanalysis and Women's Experiences of « Coming out » : The Necessity of Becoming a « Bee-Charmer », in DOMENICI Thomas et LESSER Ronnie C. dir. *Disorienting Sexuality, op. cit.* p. 97.

même... ça ne tient pas même en terme d'approche psychanalytique, ça ne tient pas à mon sens. Mais ça n'empêche pas qu'une *grande majorité* de psychanalystes a quand même des préjugés qui ... sont loin d'être analysés là-dessus quoi »⁵⁴⁴.

Dans certains cas l'accueil de la préférence de genre peut être positif, mais immédiatement ébranlé par une négation de l'homosexualité. Lila, une jeune femme bisexuelle de 23 ans, m'explique que, bien qu'elle parle aisément de (hétéro)sexualité avec sa psychologue, tout ce qui sort de la norme est plus délicat à aborder. Lorsqu'elle évoque pour la première fois son attirance pour les femmes, la clinicienne réagit de façon compréhensive, tout en affirmant à Lila qu'elle « n'est pas une vraie lesbienne »⁵⁴⁵ et que son attirance pour les femmes serait due aux mauvaises expériences hétérosexuelles de cette dernière. De façon similaire, Claude, qui est homosexuel/le⁵⁴⁶ et intersexe s'est entendu répondre par une psychanalyste qu'iel n'était pas vraiment homosexuel/le car son désir pour les hommes venait du fait qu'iel se prenait pour une femme. Claude s'étonne encore, au moment de l'entretien, que la professionnelle ait pu remettre à ce point en question ses propos :

« À l'époque quand même j'étais en couple, depuis un an, avec un mec gay... enfin j'étais dans la communauté gaie de Paris, tout en étant militant/e au CARITIG et en train de monter l'OII, enfin tu vois il n'y avait pas... il n'y avait aucun élément qui permette de mettre en doute ... dans ma vie la validité de ce que je disais »⁵⁴⁷.

Quant à Louis, qui a eu une sexualité lesbienne avant sa transition (femme vers homme), il m'explique que lorsqu'il a annoncé à son analyste qu'il était « lesbienne », celle-ci a immédiatement remis en question son affirmation, en prétextant qu'une adolescente ne pouvait pas connaître aussi jeune ses préférences sexuelles :

« C'est marrant parce que le premier jour où je l'ai vue je lui ai dit que j'étais gouine, avec le terme *lesbienne*, je crois, et elle m'a dit : « mais vous ne pouvez pas dire ça, vous êtes beaucoup trop jeune » »⁵⁴⁸.

Heureusement, tout *coming out* ne se solde pas nécessairement par une réaction négative chez le/la thérapeute. Deux répondantes m'ont fait part d'un souvenir de *coming out* particulièrement spontané et positif. Sofia, une femme *queer* de 35 ans, universitaire et militante féministe, me raconte par exemple avoir consulté un « psy »⁵⁴⁹ pour la première fois, au début de l'âge adulte, dans le but de lui demander si c'était un problème d'être homosexuelle. Comme elle n'était pas malheureuse et que le « psy » lui a répondu que ça n'en était pas un, elle n'est jamais retournée le voir et garde un bon souvenir de cette expérience⁵⁵⁰. Christine pour sa part m'explique qu'elle a changé de partenaires pendant la dernière psychothérapie qu'elle a suivie, quittant un homme pour une femme. Elle indique qu'elle a apprécié le fait que sa thérapeute n'ait pas manifesté de surprise ou de jugement lors de cet événement et que celle-ci se soit montrée très consciente des enjeux sociaux et affectifs auxquels sa patiente, une femme inscrite dans le paysage social comme une épouse et une mère, allait se confronter en devenant *lesbienne*. Elle a dans ce contexte aidé sa patiente à gérer cette transition familiale durant la thérapie⁵⁵¹.

⁵⁴⁴ Entretien réalisé par Skype avec Thamy Ayouch le 16 novembre 2013.

⁵⁴⁵ Échange par email avec Lila entre le 8 mars et le 11 septembre 2013.

⁵⁴⁶ Claude utilise de façon alternative les pronoms féminin et masculin pour se désigner. J'ai employé dans cette thèse un genre neutre pour le/a désigner.

⁵⁴⁷ Entretien avec Claude réalisé à Paris le 4 mars 2013.

⁵⁴⁸ Entretien avec Louis réalisé à Paris le 3 mars 2014.

⁵⁴⁹ Je n'ai pas d'information sur la spécialité de ce dernier.

⁵⁵⁰ Entretien avec Sofia réalisé à Paris le 11 septembre 2013.

⁵⁵¹ Entretien téléphonique avec Christine le 12 février 2015.

* Lorsque la menace de l'homophobie ébranle la confiance

Le manque de connaissances des spécificités du vécu des personnes LGBTQI chez les thérapeutes hétérosexuel/les est généralement ressenti chez les patient/es. Celui-ci peut entraîner, comme ce fut le cas pour 7 répondant/es sur 27, un ébranlement de la confiance réciproque dans la relation thérapeutique. À l'exception de France et de Frédérique qui ont délibérément interrogées leurs thérapeutes pour connaître leur opinion sur l'homosexualité, les autres ont été confronté/es au sentiment désagréable de ne pas pouvoir faire entièrement confiance à la personne qui les accompagnait. Pour ces 7 répondant/es, un doute a persisté durant la thérapie concernant l'éventualité de réactions homophobes. Lorsque Louis consulte une psychanalyste avant sa transition, alors qu'il se définit encore comme « lesbienne », et qu'il évoque sa relation avec une fille en présence de son analyste, celle-ci manifeste ouvertement le fait qu'elle désapprouve cette relation. Tout en ayant conscience qu'il y avait de bonnes raisons pour que la thérapeute réprouve cette liaison, il se demande si cela ne servait pas également à justifier une condamnation homophobe :

« Elle avait un truc *hyper* fort contre une de mes copines, ouais en même temps elle n'avait peut-être pas tort, mais elle disait vachement que, que, j'étais avec une fille qui s'appelait *Chloé*, et elle la *sentait* pas cette fille. Mais c'était pas clair dans mon esprit si elle sentait pas cette relation là, parce qu'elle avait clairement quelque chose contre cette relation - *ou* contre cette personne- mais donc c'était pas très clair si c'était parce que c'était une relation pas hétéro... ou si c'était parce que c'était cette personne »⁵⁵².

Guenièvre, une travailleuse du sexe *queer* de 29 ans, rapporte une situation très similaire :

« Je me souviens que je parlais en analyse beaucoup de ma relation amoureuse avec ma copine de l'époque et que ma psychanalyste semblait ne pas apprécier cette relation. Je me suis toujours demandé si c'était après cette relation qu'elle en avait, qui objectivement n'était pas épanouissante, ou contre cette relation qui était homosexuelle. En fait, j'y étais allée pour parler de ma mère et je me suis retrouvée à ne parler que de ma meuf... c'était une psychanalyste freudienne, j'ai du mal à ne pas faire le lien »⁵⁵³.

Pour sa part, Aurore s'interroge sur le fait qu'elle a l'impression que sa thérapeute, qu'elle sait hétérosexuelle, pense qu'elle n'est pas vraiment lesbienne. Bien qu'elle reconnaisse que ça puisse être « une interprétation de sa part »⁵⁵⁴, le fait que sa thérapeute veuille absolument la réconcilier avec « sa part de féminité » et qu'elle soit favorable au fait qu'Aurore ait des rapports avec des hommes introduit un doute en elle quant aux desseins de sa *Gestalt*-thérapeute. D'autre part, le fait qu'elle connaisse un ancien patient de sa psychothérapeute qui est devenu hétérosexuel et qu'elle attribue cette conversion au travail thérapeutique (« je pense qu'elle l'a aidé à penser qu'il n'a jamais été homo et qu'il cherchait son père à travers ces hommes »⁵⁵⁵, me confie-t-elle) participe au fait qu'elle s'interroge sur les desseins de sa thérapeute :

« Voilà, est-ce qu'elle me retourne le cerveau pour que je sois hétéro comme plein de psy ? (elle rit). Je me suis questionnée »⁵⁵⁶.

⁵⁵² Entretien avec Louis réalisé à Paris le 3 mars 2014.

⁵⁵³ Entretien avec Guenièvre réalisé à Paris le 14 décembre 2014.

⁵⁵⁴ Entretien avec Aurore réalisé à Paris le 6 février 2014.

⁵⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁵⁶ *Ibid.*

Cette méfiance s'oppose à ce que les patient/es aient confiance dans leur thérapeute et implique un état de tension et de contrôle permanent qui est caractéristique des symptômes que Françoise Sironi décrit comme spécifiques aux conditions de maltraitements théoriques⁵⁵⁷. Je présenterai maintenant des cas de thérapies dans lesquelles le dévoilement de désirs homosexuels n'a pas été possible.

* Quand le *coming out* n'est pas possible

Après une première expérience de cure analytique avec une vieille dame freudienne, Frédérique consulte vers ses 20 ans un psychanalyste freudien qu'elle surnomme « Monsieur Moustache ». Elle rapporte qu'avec ce thérapeute non plus, elle ne parle pas spontanément de sexualité et que celui-ci ne l'invite pas à verbaliser sur ce sujet. Elle évoque néanmoins ses amitiés amoureuses avec les filles de son entourage sans que la question du désir soit posée. Un réel tabou s'instaure entre la patiente et son analyste :

« Quand je parlais des relations avec les filles, j'ai l'impression qu'il fallait pas..., enfin ... on passait, il acceptait que j'en parle, mais bon, voilà quoi. C'est clair qu'il ne mettait pas mal à l'aise non plus. En fait je me suis rendue compte *a posteriori* que c'était plutôt son malaise, mais je ne sais pas comment dire, silence. C'était pas le fait qu'il ait une autorité qui m'empêchait d'en parler, c'était plutôt son malaise. Je pense qu'il était complètement perdu quoi »⁵⁵⁸.

Le tabou instauré entre eux est si puissant que lorsqu'elle décide qu'il est devenu nécessaire de se confronter à son thérapeute en lui annonçant qu'elle est lesbienne, Frédérique est prise de nausée avant chaque séance. Durant un mois elle se rend chez son analyste en s'arrêtant dans un café pour se précipiter aux toilettes, sentant qu'elle va vomir :

« Et j'arrivais chez lui dans un état pas possible, j'arrivais pas à lui dire. Et le jour où je lui ai dit, ça été super dur. J'ai du lui dire en fin de séance, ça été super dur, je ne sais plus comment je lui ai dit, mais j'ai du lui dire: « bah écoutez je suis lesbiennes » (elle rit). Quand je lui ai dit ça, je ne sais pas, il est resté sur le côté de la bisexualité psychique »⁵⁵⁹.

L'accueil qui est réservé à l'annonce de Frédérique lui laissera un goût amer qui précipitera la fin de la thérapie et entamera durablement sa confiance dans les thérapeutes. Lors de l'entretien, elle se dit déçue par la réaction, ou plus exactement, l'absence de réaction de son analyste qui ne s'est pas opposé à l'annonce de son homosexualité mais lui a fait comprendre que c'était son problème :

« « Démerdez-vous quoi, moi je ne peux rien faire ». En gros c'était ça. Et je ne l'ai plus jamais revu », me rapporte Frédérique⁵⁶⁰.

Cette scène de *coming out* qui passe inaperçu dans la thérapie évoque celle que me livre Anna-Maria. La jeune femme consulte un psychiatre depuis plusieurs mois en raison de crises de boulimie à répétition qui lui gâchent la vie depuis l'adolescence. Elle parle occasionnellement avec son thérapeute du fait que les rapports sexuels avec les hommes l'ennuient profondément, jusqu'à ce qu'elle tombe amoureuse d'une femme et qu'elle décide de lui annoncer :

⁵⁵⁷ SIRONI Françoise. Maltraitance théorique et enjeux contemporains de la psychologie clinique, *op. cit.*

⁵⁵⁸ Entretien avec Frédérique réalisé à Paris le 31 mars 2014.

⁵⁵⁹ Entretien avec Frédérique réalisé à Paris le 31 mars 2014.

⁵⁶⁰ *Ibid.*

« Entre temps j'étais tombée amoureuse d'une fille, et c'était... ça m'a bouleversée quoi ! ça m'a bouleversée, ça a tout changé dans ma vie quoi (elle rit). Donc je suis arrivée et je lui ai dit : « je sors avec une fille ». Et il fait : « ok »... (elle rit), enfin il n'a pas dit ça parce qu'il dit pas « ok » (il rit), il a fait : « d'accord » (avec une toute petite voix). Et j'ai sentie qu'il souriait parce que.... J'ai senti que c'était quand même, que c'était un *scoop*, parce que jamais ça n'avait été évoqué. Mais depuis il n'en parle jamais, il fait complètement comme si c'était normal, comme si c'était un mec, il a normalisé le truc. J'aurais aimé qu'il en fasse plus un événement mais en même temps j'apprécie qu'il soit aussi ouvert »⁵⁶¹.

IV-4-2 Thérapies de conversions et discrédit théorique de l'homosexualité

*** Amour du même ?**

« En fait, nous pourrions dire que l'homosexuel utilise son homosexualité pour tenter de supprimer la réalité de l'autre afin de demeurer dans le « même », c'est-à-dire dans ce qui lui ressemble »,

CORNEAU Guy. *Père manquant, fils manqué*, 1989, p. 69.

Bien qu'il n'existe pas d'étude sur le comportement des psychothérapeutes français/es face à l'homosexualité, il est intéressant de constater que les recherches qui ont été menées aux États-Unis ou ailleurs en Europe⁵⁶² montrent qu'il reste difficile pour les thérapeutes de se détacher des théories psychopathologisantes de l'homosexualité⁵⁶³. Le psychologue Martin Stephen Frommer note que la question du contre-transfert dans la clinique des hommes homosexuels a été totalement négligée par la littérature analytique, à tel point que l'on pourrait considérer que la réaction des thérapeutes à l'homosexualité masculine fait l'objet d'un tabou qui en dit long sur le malaise que suscite cette préférence de genre dans la littérature analytique⁵⁶⁴.

Dans les lignes qui suivent, je vais présenter, à partir de ses effets négatifs sur les personnes concernées, une analyse critique de l'une des théories psychanalytiques de l'homosexualité les plus répandues, qui suppose que l'amour pour le même sexe doit se comprendre comme « amour du même »⁵⁶⁵. À l'origine de cette théorie se trouve le célèbre article rédigé par Sigmund Freud en 1914 « Pour introduire le narcissisme »⁵⁶⁶, mais également un article de 1916, beaucoup moins connu, intitulé « La théorie de

⁵⁶¹ Entretien avec Anna-Maria, réalisé à Paris le 10 février 2014.

⁵⁶² Pour le Royaume Uni, voir l'étude suivante : KING Michael, SMITH Glenn et BARTLETT Annie. Treatments of homosexuality in Britain since the 1950s—an oral history: the experience of professionals, *British Medical Journal*, February 21 2004, vol. 328, n°7437, p. 429. Voir aussi DANIEL John. The gay cure? *Therapy today*, British Association for Counselling & Psychotherapy, octobre 2009, vol. 20, n° 8. En ligne : <http://www.therapytoday.net/article/show/1168/the-gay-cure/#sthash.Z7Y97aQQ.dpuf>

⁵⁶³ HODGES Ian. Queering psychoanalysis, *op. cit.* p. 32. Voir également AYOUC Thamy. L'injure diagnostique, *op. cit.*

⁵⁶⁴ FROMMER Martin Stephen. Countertransference Obscurity in Psychoanalytic Treatment of Homosexual Patients, in DOMENICI Thomas et LESSER Ronnie C. dir. *Disorienting Sexuality : Psychoanalytic Reappraisals of Sexual identities*, New York : Routledge, 1995, p. 65.

⁵⁶⁵ AYOUC Thamy. L'injure diagnostique, *op. cit.*

⁵⁶⁶ LAPLANCHE Jean et PONTALIS J.-B. Choix d'objet in *Vocabulaire de la psychanalyse*, *op. cit.* p. 64.

la libido et le narcissisme »⁵⁶⁷. Bien que le contenu de l'article de 1916 fasse écho à plusieurs égards à l'expérience de certain/es de mes répondant/es, notons que c'est principalement l'article de 1914 qui est enseigné, repris et étudié par les psychanalystes contemporains⁵⁶⁸. Quoiqu'il en soit, si Freud a cherché à se distancier de ses premiers travaux, qui associaient narcissisme et choix d'objet homosexuel⁵⁶⁹, et des conceptions scientifiques de son époque⁵⁷⁰ qui assimilaient homosexualité et perversion, *et* que cette prise de distance critique lui a permis de faire du narcissisme un stade normal du développement psychosexuel (narcissisme primaire)⁵⁷¹, certains de ses propos⁵⁷² ont néanmoins prêté le flanc à des usages homophobes parmi les psychanalystes post-freudien/nes.

Le psychanalyste Jacques André écrit par exemple en 2013 que le terme homosexualité met l'accent « à son insu sur l'importance du narcissisme »⁵⁷³ ; et de citer un patient homosexuel qui avoue ressembler à son compagnon (« c'est fou ce qu'on se ressemble »⁵⁷⁴) pour justifier son postulat. Jacqueline Schaeffer s'inscrit elle aussi dans cette école de pensée et postule, comme la plupart des psychanalystes français/es, que la différence des sexes est « paradigmatique de toutes les différences »⁵⁷⁵. La binarité sexuelle H/F étant posée comme altérité suprême. Dans ce contexte, la découverte de la différence sexuelle est supposée insupportable, en raison de la menace de castration qui l'accompagne, et être à l'origine de troubles du développement, de névroses et même de psychoses⁵⁷⁶. Le sexoanalyste Claude Crépault soutient à ce sujet que dans les cas où la différence sexuelle est source d'angoisse, elle provoque l'homosexualité afin de prémunir l'individu de la confrontation avec la redoutable altérité⁵⁷⁷.

La psychologue et psychanalyste consultée par Sofia fait partie de ceux/celles qui considèrent qu'aimer une personne qui a le même sexe que soi peut se comprendre comme un refus de la différence. Selon cette thérapeute, Sofia serait attirée par les femmes en raison d'un trouble du narcissisme et de sa peur de l'altérité. Sofia me rapporte que cette interprétation ne lui paraît pas du tout pertinente. En l'occurrence,

⁵⁶⁷ FREUD Sigmund. *26e leçon : La théorie de la libido et le narcissisme*, (1916), Paris : Gallimard, 1999.

⁵⁶⁸ Echange informel avec une étudiante en psychanalyse à Paris VII, journal de terrain du 7 mai 2015. Voir également la façon dont la psychanalyste Janine Chasseguet-Smirgel traite la question du narcissisme exclusivement en lien avec l'homosexualité. CHASSEGUET-SMIRGEL Janine. *Ethique et esthétique de la perversion*, Seyssel : Champ Vallon, 1984, p. 52.

⁵⁶⁹ En l'occurrence la note ajoutée aux *Trois Essais sur la théorie de la sexualité* en 1910 dans laquelle Freud indique que le narcissisme caractérise le choix d'amour homosexuel. QUINODOZ Jean-Michel. *Lire Freud : Découverte chronologique de l'œuvre de Freud*, Paris : PUF, 2009, p. 151.

⁵⁷⁰ CHAPERON Sylvie. Les fondements du savoir psychiatrique sur la sexualité déviante au XIX^e siècle », *Recherches en psychanalyse*, 2010, vol. 2 n° 10, p. 276-285.

⁵⁷¹ FREUD Sigmund. Pour introduire le narcissisme, (1916), *La Vie sexuelle*, *op. cit.*

⁵⁷² « Une forte affinité de la libido pour le choix de l'objet selon le type narcissique doit être considérée, selon nous, comme faisant partie de la prédisposition à l'homosexualité manifeste », FREUD Sigmund. *La théorie de la libido et le narcissisme*, *op. cit.*

⁵⁷³ ANDRÉ Jacques. *La Sexualité masculine*, *op. cit.*

⁵⁷⁴ *Ibid.*

⁵⁷⁵ SCHAEFFER Jacqueline. Une instable identité psychosexuelle, *op. cit.*

⁵⁷⁶ On doit à Freud d'avoir établi l'idée selon laquelle la vision du sexe *châtré* de la petite fille causerait « horreur » et « terreur » au jeune garçon et que celle-ci entraînerait le refoulement de cette vision synonyme de menace de castration, ou encore la fétichisation d'un substitut du phallus absent sur le sexe des femmes, FREUD Sigmund, *Le fétichisme*, 1927. Jacques Lacan développera cette thèse dans son *Séminaire III – Les Psychoses – 1955-1956* et proposera l'idée selon laquelle le retour du refoulé de la menace de castration causerait la psychose.

⁵⁷⁷ CRÉPAULT Claude. *La Sexoanalyse*, *op. cit.*

bien qu'elle et sa compagne soient deux femmes, elles sont singulièrement différentes d'un point de vue de la classe sociale, du genre, de la couleur de peau et du comportement. Sofia me précise que la thérapeute n'a pas affirmé : « l'homosexualité c'est la peur de la différence », mais qu'elle lui a répété à plusieurs occasions, que dans son cas, on pouvait le supposer⁵⁷⁸.

Cette interprétation a été particulièrement mal vécue par la jeune femme, peut-être d'autant plus qu'elle a réalisé une thèse de doctorat sur les représentations sociales de l'homosexualité, qu'elle est très engagée dans le mouvement militant féministe parisien et que ses réflexions l'ont amenée à déconstruire un ensemble de stéréotypes sur le genre et la sexualité. Le fait que Sofia explique à la psychanalyste que ça n'avait aucun sens dans sa situation n'a pas suscité de remise en question chez cette dernière :

« Je pense que ça ne tenait pas debout en fait, après je ne suis pas psychanalyste et je ne vais pas débattre avec elle mais heu... je pense que si elle avait rencontré ma compagne elle se serait rendue compte qu'elle ne pouvait pas dire ça. Que justement dans cette relation je me confronte en permanence à l'altérité. Parce que, on est vraiment très différentes : je suis extravertie, elle est introvertie, tu vois... on ne se ressemble pas. Pour moi c'est un exercice de confrontation à la différence, qui n'est pas celui de la différence des sexes, à laquelle je me suis confrontée et avec laquelle je n'ai pas spécialement de problème ! (elle rit) »⁵⁷⁹.

On peut conclure de cette illustration que le manque d'esprit critique, vis-à-vis des théories de la différence des sexes, ainsi que les préjugés non-déconstruits de certain/es thérapeutes, peuvent les amener à soutenir des hypothèses qui n'ont aucun sens pour les patient/es. Dans le cas de personnes particulièrement vulnérables, voire qui ont déjà subi de nombreuses attaques à l'égard de leur orientation sexuelle, une telle attitude peut avoir un effet très négatif sur l'estime de soi de ces personnes⁵⁸⁰. Si ce type d'attitude, qui met en doute le bien-fondé des désirs homosexuels, peut s'opposer au développement individuel, les tentatives de conversions hétérosexuelles sont encore plus dangereuses pour les usagèr/es. Nous allons voir à présent quelques exemples de thérapies de conversions issues de la littérature psychanalytique française et québécoise.

* Lorsque la thérapie devient conversion

Le psychologue et psychanalyste étatsunien, Stephen Mitchell, rapporte en 2002 que, bien que la pratique qui vise à convertir les homosexuel/les en hétérosexuel/les n'est pas représentative des usages actuels en psychothérapie, elle reste considérée – tout autant par le grand public que par les thérapeutes – comme le point de vue dominant parce qu'il existe très peu de voix dissonantes dans la littérature⁵⁸¹. Si cette pratique reste encore exercée par quelques thérapeutes isolé/es, elle est surtout redoutée par la majorité de mes répondant/es homosexuel/les (comme je l'ai montré plus haut). Ces données sont confortées par une étude menée en 2009 sur 1328 conseiller/es, psychothérapeutes, psychiatres et psychanalystes britanniques⁵⁸². Celle-ci indique que

⁵⁷⁸ Entretien avec Sofia réalisé à Paris le 11 septembre 2013.

⁵⁷⁹ *Ibid.*

⁵⁸⁰ DE BAECQUE Benoit. Homosexualités, mauvais genre ? *op. cit.*

⁵⁸¹ MITCHELL Stephen A. The Psychoanalytic Treatment of Homosexuality, *op. cit.*

⁵⁸² Étude menée sur les pratiques thérapeutiques à l'égard de l'homosexualité en Grande-Bretagne, Sample I. British therapists still offer treatments to “cure” homosexuality. *The Guardian*. 26 mars

222 thérapeutes ont cherché, au moins une fois durant leur carrière, à modifier l'orientation sexuelle de leurs patient/es, tandis que 55 d'entre eux/elles ont rapporté continuer de proposer des thérapies de conversion⁵⁸³.

Je vais présenter deux cas de thérapie de conversion que j'ai relevés dans la littérature « psy » francophone. Le psychothérapeute français, inventeur de la « thérapie par le rêve éveillé libre »⁵⁸⁴, Georges Romey, précise avoir accompagné « nombre d'homosexuels »⁵⁸⁵. Il se félicite ainsi du fait que l'un de ses patients *gays* ait fait un rêve éveillé en sa compagnie, dans lequel Blanche-Neige lui demande d'avoir un rapport sexuel avec elle. Comme le patient ne s'estime pas encore prêt à l'hétérosexualité, une chouette lui conseille de « se laisser aller »⁵⁸⁶. On le voit, sous couvert d'inductions oniriques naïves, le thérapeute fait passer à son patient un message on-ne-peut plus explicite quant à la direction que celui-ci doit prendre. L'absence d'attirance pour les femmes est assimilée à une résistance à « se laisser aller », et non pas à une préférence érotique, et le travail thérapeutique est utilisé de façon sous-jacente comme une forme de redressement du comportement sexuel.

Pour sa part, le sexoanalyste québécois Claude Crépault expose un cas relativement similaire. Il rapporte avoir suivi un patient dans une conversion hétérosexuelle grâce à une technique de visualisation de fantasmes. L'objectif de ce type de travail thérapeutique est « d'amener progressivement le patient à insérer dans son espace imaginaire des scénarios se rapprochant davantage de la maturité sexuelle »⁵⁸⁷ - la maturité sexuelle étant ici représentée par l'hétérosexualité. Lors des premières séances, le patient fantasme des scènes de sexes entre hommes, dans lesquelles il tient généralement le rôle dit « passif » (il offre une fellation à un homme debout, se fait sodomiser, est à genoux)⁵⁸⁸. Le thérapeute lui suggère progressivement de remplacer cette position par un rôle actif/dominant. Dans un premier temps il s'agira de dominer un homme (recevoir une fellation au lieu de la prodiguer), puis d'avoir un rôle actif et dominant avec une femme « masculine » (peu de poitrine, peu de hanches) avant de s'imaginer au centre d'une scène sexuelle « de type Playboy » dans laquelle il domine sexuellement plusieurs femmes très féminines⁵⁸⁹. Ici, le rétablissement de l'identité érotique hétérosexuelle du patient est jugé à l'aune de sa virilité (activité, capacité à dominer sexuellement plusieurs femmes, goût pour la sur-féminité) et d'une hétérosexualité très stéréotypée (la guérison ultime devant se rapprocher de l'imagerie de la pornographie hétérosexuelle)⁵⁹⁰.

Heureusement, de telles pratiques sont fort peu nombreuses et je n'ai pas reçu le témoignage de personnes ayant subi de telles méthodes. Toutefois, des injonctions plus subtiles à la normalité sexuelle se retrouvent assez fréquemment dans les cabinets de consultation. En outre, je tiens à préciser que ces exemples ne visent pas à prouver que « les psy sont tou/tes homophobes », mais à réfléchir sur une pratique

2009, en ligne : www.guardian.co.uk/science/2009/mar/26/homosexuality-gay-cure-treatment-orientation

⁵⁸³ *Ibid.*

⁵⁸⁴ Pour plus d'informations voir le site internet consacré à cette méthode : <http://www.reve-veille-libre.org/>

⁵⁸⁵ ROMÉY Georges. *Une agression contre le corps, un crime contre l'esprit. Se libérer des traumas sexuels par la thérapie du rêve éveillé libre*, Aubagne : Quintessence, 2011, p. 60.

⁵⁸⁶ *Ibid.*

⁵⁸⁷ CRÉPAULT Claude, *La Sexoanalyse, op. cit.* p. 318.

⁵⁸⁸ *Ibid.*

⁵⁸⁹ *Ibid.*

⁵⁹⁰ *Ibid.*

informée par des théories qui déprécient les relations homosexuelles au profit d'une hétérosexualité normalisée, voire valorisée. Dans ce chapitre, nous avons vu comment les théories de l'homosexualité pouvaient avoir un impact très négatif sur le suivi des psychothérapies d'orientation analytique et comment les implications politiques et morales de l'utilisation de ces notions restaient non-interrogées. Je vais présenter à présent les théories de la prostitution et leurs usages par des psychanalystes français/es.

IV-5 Le « nuage noir »⁵⁹¹ de la condition féminine

IV-5-1 Principaux thèmes des théories de la prostitution

« Personnellement, je l'avoue, les prostituées me fascinent ».

CAYAT Elsa et FISCHETTI Antonio, *Le désir et la putain*, 2007, p. 11.

Parmi les pratiques sexuelles qui souffrent de conceptions psychopathologiques figurent les différentes formes de travail du sexe ; à savoir en premier lieu la **prostitution**, mais également la **pornographie** (acteur/ices et usagèr/es) et le **strip-tease**. Les recherches d'histoire, que j'ai menées lors de mon travail de master sur le discours médico-psychiatrique relatif à la prostitution⁵⁹², ainsi que l'étude que j'avais envisagée de poursuivre au début de mon doctorat, m'ont permis de recenser les théories psychologiques, psychanalytiques et psychiatriques occidentales dominantes sur cette activité, depuis le XIX^e siècle jusqu'à l'époque contemporaine. Il faut dire que ce thème a fait l'objet de peu de publications dans la littérature « psy » du XX^e siècle, à l'exception des articles relatifs aux « traumatismes » censés résulter de la pratique du travail du sexe, qui émanent plus généralement des travaux médicaux et psychiatriques⁵⁹³. Comme me l'explique Elsa Cayat, une psychanalyste parisienne qui a publié un ouvrage sur le sujet⁵⁹⁴, la prostitution est un thème très peu abordé en psychanalyse, voire tabou⁵⁹⁵. Dès lors, l'essentiel des théories psychanalytiques s'originent dans les rares écrits consacrés par Freud à cette question⁵⁹⁶.

⁵⁹¹ J'emprunte cette expression à Monique Liart qui qualifie la prostitution de « nuage noir universel planant au dessus de la condition féminine », in *Le strip-tease, un sinthome, La Femme, le continent noir, Les cahiers du Grappa*, Paris : L'Harmattan, 2005, p. 118.

⁵⁹² BESNARD Tiphaine. *Les Prostituées à la Salpêtrière, op. cit.*

⁵⁹³ Voir par exemple : ROXBURGH A., DEGENHARDT L. et COPELAND J. Posttraumatic stress disorder among female street-based sex workers in the greater Sydney area, Australia. *BMC psychiatry*, 2006, vol. 6, n°1, 24 p ; FARLEY Melissa. Prostitution and the invisibility of harm, *Women & Therapy*, 2003, vol. 26, n° 3-4, p. 247-280.

⁵⁹⁴ CAYAT Elsa et FISCHETTI Antonio. *Le Désir et la putain : Les enjeux cachés de la sexualité masculine*, Paris : Albin Michel, 2007, 259 p.

⁵⁹⁵ Entretien avec Elsa Cayat réalisé à Paris le 30 avril 2012.

⁵⁹⁶ FREUD Sigmund. La sexualité infantile, *Trois essais sur la théorie sexuelle, op. cit.* p. 118. Et FREUD Sigmund, Un type particulier de choix d'objet chez l'homme (1910), *La Vie sexuelle, op. cit.* p. 50.

Ces théories m'ont semblées véhiculer un certain nombre de préjugés sexistes à l'endroit des femmes et de leur sexualité, mais également à propos des personnes marginalisées, des femmes pauvres et migrantes et des minorités sexuelles. J'en présenterai ici brièvement les thèmes principaux, ainsi que leur utilisation dans le cadre clinique. Parmi les usagèr/es de thérapie que j'ai interrogé/es se trouvent 4 personnes qui pratiquent régulièrement le travail du sexe – ou l'ont pratiqué- et une personne qui l'a pratiqué occasionnellement et qui se trouve proche des milieux des travailleur/ses du sexe. Figurent également un certain nombre de personnes qui consomment régulièrement ou occasionnellement de la pornographie, dont une a évoqué cet aspect de sa vie privée avec son analyste. Dans ce contexte, j'ai cherché à savoir si les théories auxquelles j'avais été confrontée dans la littérature spécialisée étaient connues et employées par les psychothérapeutes rencontré/es par mes répondant/es et si celles-ci pouvaient nuire à l'écoute clinique.

Le premier thème récurrent dans la littérature « psy » qui porte sur le travail du sexe depuis le XIX^e siècle s'articule autour de l'idée d'*immoralité* et de *flétrissure morale*. Elsa Cayat me parle de « diminution de la personne »⁵⁹⁷, que ce soit du côté du/de la client/e ou du/de la travailleur/se du sexe. Le travail du sexe, au premier rang duquel figure la prostitution, est supposé entretenir une relation étroite avec le sordide, la dépravation et le déclassé⁵⁹⁸. Dans son livre, qui porte sur les traumatismes sexuels, le psychothérapeute Georges Romey consacre un chapitre à la prostitution. L'intitulé de ce chapitre est sans équivoque quant au parti pris de l'auteur : « En louant mon corps, j'ai sali mon âme ! »⁵⁹⁹ et le contenu du chapitre illustre sa posture morale. Le seul et unique exemple de cas offert par l'auteur relate l'expérience d'un homme abusé sexuellement dans son enfance par un pédophile⁶⁰⁰.

Ce type de raccourci, traçant un lien de cause à effet entre abus sexuel et prostitution, est très fréquent dans la littérature « psy ». Il en constitue même **le second thème récurrent**. Les prostitué/es, hommes ou femmes, sont supposé/es avoir connu une enfance tourmentée par les *violences physiques et sexuelles* de tout genre. Elsa Cayat affirme à cet égard :

« Souvent il y a un passé de viol dans la prostitution. On a été violée pour s'abaisser à ce point là. C'est de pas pouvoir aimer en fait, ni pouvoir aimer ni pouvoir être aimée »⁶⁰¹.

Lorsque je l'interroge sur la présence de travailleuses du sexe parmi ses analysant/es, elle me dit qu'elle en reçoit régulièrement. Bien qu'elle affirme ne pas vouloir « généraliser », elle soutient que toutes les prostituées qu'elle a rencontrées ont été violées, avant de reconnaître :

« Mais, pas forcément... non pas toutes. Beaucoup, mais certaines c'était un abandon total de la part de leurs parents ».

Quelle que soit la réalité vécue par les analysantes d'Elsa Cayat, on voit avec cet exemple combien les lieux communs se mêlent au savoir « psy » pour perpétuer les stéréotypes sur la prostitution. Mon propos n'est pas ici de débattre de la question du passé supposément violent de *toutes* les travailleuses du sexe. Mon intention est

⁵⁹⁷ Entretien avec Elsa Cayat réalisé à Paris le 30 avril 2012.

⁵⁹⁸ Sur cette question, voir : PHETERSON Gail. *Le Prisme de la prostitution*, op. cit. p 129 ; SPONGBERG Mary, *Feminizing venereal disease. The body of the prostitute in nineteenth-century medical discourse*, Houndmills, Macmillan Press, 1997, 231 p.

⁵⁹⁹ ROMÉY Georges, *Une agression contre le corps*, op. cit p. 49.

⁶⁰⁰ *Ibid.*

⁶⁰¹ Entretien avec Elsa Cayat réalisé à Paris le 30 avril 2012.

uniquement de montrer en quoi les théories sur le travail sexuel imprègnent la façon dont les personnes qui exercent la prostitution peuvent être perçues dans les cabinets de consultation. De telles croyances interrogées peuvent pousser les thérapeutes à plaquer des schémas stéréotypés sur leurs patient/es et les empêcher d'entendre ce qu'il/elles ont à dire.

Le troisième thème relatif au travail du sexe a fait son apparition plus récemment dans la littérature, à la fin des années 1980, bien qu'il prenne appui sur les représentations des aliénistes du XIX^e siècle⁶⁰². Il concerne l'effet supposément mortifère de la sexualité tarifée. Ce thème concerne davantage les femmes prostituées que les hommes ; en vertu de la croyance selon laquelle le travail du sexe représente la quintessence de la domination masculine⁶⁰³. Selon cette croyance, les actes sexuels pratiqués en dehors du cadre de la relation amoureuse, en contrepartie d'une rémunération, à tout moment de la journée et avec des inconnus, nuiraient fortement à l'état de santé physique et mental des prostituées – au risque de pathologies mentales graves⁶⁰⁴.

Les stigmates du travail sexuel, retrouvés sur les femmes les plus pauvres, les plus marginalisées et dont les conditions de travail figurent parmi les plus mauvaises et les plus dangereuses (en l'occurrence les femmes qui sont arrêtées par la police ou celles qui réclament une assistance médico-psychiatrique), ont été généralisées et conceptualisées dans le cadre des débats suscités par la mouvance abolitionniste américaine⁶⁰⁵. Cette tendance repose sur les travaux de la psychologue Melissa Farley, depuis les années 1990, et a permis l'ajout du traumatisme dû au travail sexuel dans le diagnostic de stress post-traumatique⁶⁰⁶. Ces débats ont contribué à diffuser la représentation de « La » prostituée survivante d'incestes infantiles, traumatisée, condamnée au clivage psychique et au suicide⁶⁰⁷.

Bien que cette thématique soit peu étudiée par les psychologues et les psychanalystes français/es, celles et ceux qui y ont consacré un article ou un ouvrage n'échappent pas à l'influence des recherches de la psychiatrie abolitionniste américaine. Le psychanalyste parisien Gérard Bonnet explique par exemple, dans une interview donnée à la revue abolitionniste *Prostitution et société*, que la pornographie et la

⁶⁰² J'ai consacré un chapitre à ces « déformations professionnelles », que l'exercice de la prostitution imposerait au corps des travailleuses du sexe, dans mon livre Besnard Tiphaine. *Les prostituées à la Salpêtrière et dans le discours médical (1850-1914)*, Paris : L'Harmattan, 2010, p. 93.

⁶⁰³ C'est la position défendue par Andrea Dworkin et Catherine MacKinnon : DWORKIN Andrea. Pornography and male supremacy. *Gender, Race and Class in Media*, 1995, p. 237-243 ; MACKINNON Catherine A. Trafficking, prostitution, and inequality, *Harvard Civil Rights-Civil Liberties Law Review* 2011, n°46, p. 271.

⁶⁰⁴ FARLEY Melissa. Prostitution, trafficking, and cultural amnesia : What we must not know in order to keep the business of sexual exploitation running smoothly, *Yale Journal of Law & Feminism*, 2006, n°18, p. 109.

⁶⁰⁵ Voir par exemple la critique formulée par le sociologue WEITZER Ronald. The mythology of prostitution : Advocacy research and public policy. *Sexuality Research and Social Policy*, 2010, vol. 7, n°1, p. 15-29.

⁶⁰⁶ DAVID Marion. Santé mentale et usage idéologique de l'«état de stress post-traumatique» dans les discours sur la prostitution et la traite, *Recherches sociologiques et anthropologiques*. [En ligne], 2008, vol. 39, n°1, mis en ligne le 02 mars 2011, [consulté le 04 août 2015]. URL : <http://rsa.revues.org/410>

⁶⁰⁷ FARLEY Melissa dir. *Prostitution, Trafficking and Traumatic Stress*, New York: Haworth Maltreatment & Trauma Press, 2003.

prostitution ont des « conséquences graves et sous-estimées »⁶⁰⁸ sur les femmes et les jeunes. Ces conséquences expliqueraient non seulement la dégradation de l'image des femmes mais également les viols collectifs⁶⁰⁹. Similairement, la psychiatre et psychothérapeute, présidente de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie, Muriel Salmona, s'inscrit dans cette mouvance. En se fondant sur les chiffres fournis par les recherches de Farley – dont le peu de scientificité a pourtant été dénoncé⁶¹⁰ –, la psychiatre affirme que « la prostitution est traumatisante [et qu'elle] est à l'origine d'importants troubles psychotraumatiques »⁶¹¹.

IV-5-2 La prostitution comme symptôme

« Si le client, dans cette expression particulière de la sexualité, cherche à jouir, ce que veut la prostituée paraît plus obscur à saisir, étant donné que, de l'argent, elle n'en a presque jamais ».
DUBOL Viviane. Je suis une prostituée, tu seras un travailleur du sexe, *Travail, genre et sociétés*, 2003, p. 129-146.

Certaines auteures ont intégré les recherches abolitionnistes nord-américaines dans une approche psychanalytique de la prostitution. Les psychanalystes Viviane Dubol, Elsa Cayat et Monique Liart exposent une conception du travail sexuel comme symptôme – ou « synthone », selon la formule lacanienne employée par Liart – d'une souffrance psychique. Viviane Dubol a consacré un mémoire de maîtrise, ainsi que sa thèse à la prostitution⁶¹². Lors d'un entretien, elle s'estime heureuse de ne pas être devenue « Madame la spécialiste de la prostitution », ce qui aurait été « horrible ! » et me met en garde contre le risque qui consisterait à se faire enfermer dans ses sujets de recherche. La psychanalyste m'explique que ses recherches ont visé à comprendre pourquoi ce « chemin-là avait été nécessaire⁶¹³ pour elles [les femmes prostituées] »⁶¹⁴. Selon Dubol, les rapports sexuels tarifés joueraient une fonction psychique bien précise pour les femmes qui les pratiquent :

⁶⁰⁸ BONNET Gérard. Entretien rédigé par Claude Legardinier, *Prostitution et Société*, [En ligne] décembre 2004, numéro 144.

Consultable en ligne : <http://www.prostitutionetsociete.fr/eclairage/interviews/gerard-bonnet-psychanalyste>

⁶⁰⁹ *Ibid.*

⁶¹⁰ Dans son article, Ronald Weitzer revient sur les méthodes d'entretiens et de recrutements employées par Farley et ses équipes, qu'il juge anti-scientifiques, et sur le manque de rigueur académique : *The Mythology of Prostitution, op. cit.* Quant à l'étude de Frances Shaver, elle laisse supposer qu'il n'existerait aucune preuve permettant de justifier l'association entre le travail du sexe et les violences sexuelles. Certaines études indiquant même une prévalence plus importante de viols parmi les non-prostituées que chez les prostituées. SHAVER Frances. Sex Work Research : Methodological and Ethical Challenges, *Journal of Interpersonal Violence*, 2005, n°20, 296 p.

⁶¹¹ SALMONA Muriel. Pour mieux penser la prostitution quelques chiffres peuvent être utiles, *Blog-Mediapart*, [En ligne], 5 octobre 2012, consultable en ligne : <http://blogs.mediapart.fr/blog/muriel-salmona/051012/pour-mieux-penser-la-prostitution-quelques-outils-et-quelques-chiffre>

⁶¹² DUBOL Viviane. *La prostitution comme expérience de vie "effet-mère"*, thèse de doctorat en Psychologie, sous la direction de Odile Bourguignon, soutenue en 1996 à l'université Paris 7, 432 p.

⁶¹³ C'est Hélène Deutsch qui attribue la première en 1949 la pratique de la prostitution à des « nécessités psychologiques ». DEUTSCH Hélène. *La psychologie des femmes*, t. 1, *Enfance et adolescence*, Paris : PUF, 1997 (1949), p. 229.

⁶¹⁴ Entretien avec Vivianne Dubol, recueilli à Paris le 20 avril 2012.

« Dans les passes, eh bien, quelque chose d'une subjectivité était à l'oeuvre pour elles, c'est-à-dire qu'elles étaient dans une construction subjective, dans cet univers qui détruit, qui déconstruit aussi, une reconstruction subjective, par les orifices du corps »⁶¹⁵.

De façon similaire, la psychanalyste Elsa Cayat me confie que l'analyse vise à comprendre « comment on en arrive là » et certifie que les femmes prostituées vivent leur métier « comme un symptôme »⁶¹⁶. Lorsque je demande à Vivianne Dubol ce qui l'a poussée à travailler dans ce domaine, elle m'avoue assez facilement qu'elle est :

« Passée, pas très loin d'être une de ces femmes-là. Ça s'est joué à un fil »⁶¹⁷.

Cependant, elle a préféré débiter une cure psychanalytique et écrire une thèse de doctorat sur la prostitution, plutôt que d'être elle-même travailleuse du sexe. Dubol me précise que dans son cas, contrairement à ce qui a été établi par la théorie, il n'y avait pas de vécu traumatique à l'origine de son désir d'être prostituée, mais que cette l'idée s'est construite dans son imaginaire de petite fille. On le voit bien ici, le travail du sexe n'est pas considéré comme un métier, dont on peut faire le choix, mais comme une condition qui s'impose à vous – ou contre laquelle il faut se défendre en analyse. Les travaux de Vivianne Dubol dessinent les traits d'une activité prostitutionnelle qui s'imposent à certaines femmes marquées par « des événements morbides et violents » au moment de la naissance, le doute sur l'identité sexuée, ainsi qu'une forme de masochisme⁶¹⁸.

Quant à Monique Liart, elle considère que le travail sexuel est un *synthome*⁶¹⁹, propre à certain/es psychotiques, permettant de se tenir hors du délire, grâce au nouage des trois fonctions que sont le symbolique, le réel et l'imaginaire⁶²⁰. Elle décrit le cas d'une jeune femme strip-teaseuse - dont elle s'étonne de ce qu'elle ne corresponde pas aux descriptions sociologiques « habituelles »⁶²¹ - qui aurait été amenée au travail du sexe du fait d'un « univers psychique » construit par les images de femmes nues aperçues dans les magazine *Play-Boy* de son père « alcoolique et paranoïaque », violé lui-même par son propre père. Ce contexte familial, auquel il faut ajouter le divorce des parents, aurait prédisposé la jeune femme à une fascination pour le strip-tease (laquelle aurait eu une révélation le jour où elle aurait appris « qu'un string peut s'ouvrir et se fermer sur le côté »⁶²²) et l'aurait conduite à adopter la solution du travail du sexe pour se défendre contre le délire psychotique⁶²³.

IV-5-3 Les travailleuses du sexe sur le divan

« Ce n'est pas un monde sans problème, car voir un film porno ou aller voir une putain ne se fait pas sans honte ni dégoût de soi »,

⁶¹⁵ *Ibid.*

⁶¹⁶ Entretien avec Elsa Cayat à Paris le 30 avril 2012.

⁶¹⁷ Entretien avec Vivianne Dubol, recueilli à Paris le 20 avril 2012.

⁶¹⁸ DUBOL Viviane. Je suis une prostituée, tu seras un travailleur du sexe. Une filiation impossible, *Travail, genre et sociétés*, 2003, vol. 2, n°10, p. 129-146.

⁶¹⁹ M. Liart appartient à l'école lacanienne et reprend l'orthographe ancienne du terme « symptôme » suggérée par Lacan.

⁶²⁰ LIART Monique. Le strip-tease, un *synthome*, *La Femme, op. cit.* p. 117.

⁶²¹ *Ibid.*

⁶²² *Ibid.* p. 121.

⁶²³ *Ibid.*

Tou/tes les psychothérapeutes français/es ne souscrivent pas à de telles conceptions psychopathologiques du travail du sexe. De fait, lorsque Cléo, qui est une ancienne actrice porno, consulte une thérapeute de couple, puis une thérapeute en thérapie cognitivo-comportementaliste, son ancienne pratique ne fait pas l'objet d'interrogations injustifiées, ni d'une pathologisation malvenue⁶²⁴. Toutefois, le risque d'être stigmatisé/e a été évoqué par l'ensemble de mes répondantes. Guenièvre m'explique par exemple que depuis qu'elle exerce la domination professionnelle, elle a pris le soin de choisir des thérapeutes connues pour leur ouverture d'esprit sur le sujet. Le fait qu'elle ait milité pendant de longues années dans des associations *queer* ayant pu participer à sa crainte d'être mal accompagnée⁶²⁵. Quant à Sofia, elle me fait savoir qu'elle n'a pas cherché spécifiquement une psychanalyste tolérante, parce qu'elle ne souhaitait pas évoquer le fait qu'elle exerce occasionnellement le travail du sexe, mais qu'elle aurait prêté attention à ce détail si elle avait eu à parler de cet aspect de sa vie :

« Pour moi, si on partait là-dessus [la porno] je me disais qu'elles [mes anciennes psy] allaient avoir - peut-être que c'est de l'ordre de la censure - ..., heu, j'avais pas envie qu'on analyse mon ... qu'on m'analyse là-dessus. Parce que j'*imagine*... je crois que ma conception des psy c'est que... là-dessus ils ont des préconceptions, des préjugés sur ça »⁶²⁶.

Des 5 répondantes qui ont une pratique du travail sexuel, France est celle pour qui cette question a fait l'objet d'un enjeu important dans l'espace clinique. Elle consulte à l'occasion de problèmes oculaires récurrents une thérapeute - qu'elle qualifie de « psy bidon »-, qui attribue ses douleurs aux yeux au fait que France travaille à ce moment-là dans un théâtre érotique en tant que danseuse nue. Bien que France se soit opposée à cette interprétation, en justifiant ce point de vue par le fait que le travail du sexe lui a apporté un épanouissement et de la confiance en elle, et qu'*a fortiori* ses problèmes aux yeux lui paraissent liés à une relation amoureuse, France comprend rapidement que la professionnelle ne souhaite pas remettre en question sa position théorique et qu'il n'est pas la peine de continuer la thérapie avec cette professionnelle :

« Elle m'expliquait que même les gens, dans les magazines, quand il y a des gens qui se masturbent sur leur image, il y a un endroit, où ça ne leur fait pas du bien, elles le sentent quelque part. Du coup elle était un peu ... dans ces discours. Voilà, j'ai senti que je ne pouvais pas tellement aller plus loin (...). Elle entendait que le côté : j'ai des problèmes aux yeux et son interprétation à elle ; que ça m'agressait de voir des gens se masturber sur moi. Alors que je lui avais expliqué que les problèmes aux yeux avaient commencé quand j'ai rencontré mon copain de l'époque et que c'était à chaque fois que je dormais avec lui que j'avais les allergies aux yeux qui se déclenchaient. Très clairement c'était lié à mon histoire d'amour et pas à mon travail »⁶²⁷.

Outre la pratique du strip-tease ou de la prostitution, le fait de consommer des films pornographiques peut faire l'objet d'une pathologisation. Charlotte se souvient de la séance où elle a dévoilé à sa psychanalyste le fait qu'elle utilise des vidéos X pour se masturber comme d'un moment très gênant. Elle m'a confié s'être sentie :

« Infantilisée, où on te fait sentir que ce que tu fais, c'est de la merde »⁶²⁸.

⁶²⁴ Échange par mail avec Cléo le 30 septembre 2013.

⁶²⁵ Entretien avec Guenièvre réalisé à Paris le 14 décembre 2014.

⁶²⁶ Entretien avec Sofia réalisé à Paris le 11 septembre 2013.

⁶²⁷ Entretien avec France réalisé le 10 septembre 2013.

⁶²⁸ Entretien avec Charlotte réalisé à Paris le 13 février 2014.

Alors qu'elle-même considère que la pornographie l'a aidée à mieux connaître ses envies, sa thérapeute lui a fait savoir que « ça n'allait pas aider ses problèmes »⁶²⁹. Charlotte me précise que, bien qu'elle appréhendait la réaction de son analyste, elle garde un souvenir particulièrement amer de cette expérience et s'estime d'autant plus surprise par l'attitude de la clinicienne que celle-ci n'avait pas pour habitude de prendre la parole - et encore moins de juger ses comportements, voire de les qualifier de « problèmes ».

Pour conclure, si mes répondantes n'ont pas toutes été confrontées aux limites des théories psychanalytiques du travail du sexe, il n'en reste pas moins que les rares écrits disponibles en France sur le sujet présentent un certain nombre de problèmes moraux, cliniques et politiques qui sont d'autant plus dangereux qu'il n'existe pas, à ma connaissance, d'alternative théorique à ces derniers. Les thérapeutes français/es sont donc confronté/es à l'indigence de la littérature francophone dans ce domaine et se trouvent, à défaut de consulter les publications anglophones, dans l'obligation de se référer aux rares élaborations freudiennes datant du siècle dernier, ou bien, comme me l'ont confié certain/es psychothérapeutes interrogé/es par questionnaires, aux émissions télévisées ou encore à Wikipédia⁶³⁰.

Les trois thèmes principaux élaborés dans la littérature « psy » sur le travail du sexe que sont : l'immoralité, la dangerosité et le passé traumatique, se retrouvent également dans l'une des formes de sexualité les plus stigmatisées socialement *et* les plus pathologisées par le discours « psy »⁶³¹, à savoir les pratiques *kinky*.

IV-6 Vénus à la fourrure et petites bottines

IV-6-1 Vénus à la fourrure et petites bottines

L'étude de Meg John Barker, Alessandra Iantafi et Camel Gupta sur le suivi thérapeutique de pratiquant/es SM a montré que beaucoup de professionnel/les américain/es considèrent la sexualité vanille⁶³² comme un standard thérapeutique et attribuent aux pratiques SM des stéréotypes négatifs⁶³³. Parmi ces présupposés on trouve en particulier les postulats suivants :

⁶²⁹ *Ibid.*

⁶³⁰ Ce point pose la question des sources de connaissance et de leur hiérarchie. Ma critique des sources issues du sens commun et des médias de vulgarisation repose sur le critère scientifique de l'École de Chicago, BECKER Howard S. et GEER Blanche. Participant observation and interviewing : A comparison, *Human Organization*, automne 1957, vol. 16, p. 28-32.

⁶³¹ Dans son cours au Collège de France sur « Les Anormaux », Michel Foucault a montré comment les comportements déviants socialement étaient fréquemment pathologisés dans le discours psychiatriques pour constituer les formes de pathologies sexuelles et psychiques les plus courantes (alcoolisme, prostitution, homosexualité, perversion, nymphomanie). FOUCAULT Michel. *Les Anormaux : Cours au Collège de France – 1974-1975*, Paris : Seuil, 1999, 351 p.

⁶³² Pour une définition de ce terme voir la notice « vanille » dans le lexique situé en fin de thèse.

⁶³³ BARKER Meg, IANTAFFI Alessandra et GUPTA Camel. Kinky clients, kinky counseling ? The challenges and potentials of BDSM, in MOON Lindsey dir., *Feeling Queer or Queer Feelings: Radical Approaches to Counselling Sex, Sexualities and Genders*, Londres : Routledge, 2007, p. 106–124.

- Les pratiquant/es SM auraient souffert d'abus sexuels ou de violence dans leur enfance ;
- Le fait de pratiquer des actes impliquant de la souffrance ou des rapports de pouvoir dans la sexualité induirait un comportement agressif et violent dans la vie non-érotique ;
- Ce type de sexualité provoquerait nécessairement des troubles de la personnalité.

Dans ce chapitre, je présenterai les diverses théories du SM et du fétichisme en cours dans la littérature psychanalytique, ainsi que leurs origines freudiennes et leur utilisation par certain/es thérapeutes contemporain/es. Les conceptions psychanalytiques traditionnelles du fétichisme reposent en grande partie sur les travaux de Sigmund Freud, qui eux-mêmes sont très inspirés des théories sexologiques et psychiatriques de la fin du XIX^e siècle⁶³⁴. Dès 1900, Freud envisage le fétichisme comme une tendance à la régression et à un retour aux sensations primaires de la petite enfance. Dans une conférence donnée en 1909 à la Société Psychanalytique de Vienne, Freud explique également le fétichisme des chaussures comme la résultante d'une intense émotion infantile : « ceux qui ont un jour tiré une jouissance des sécrétions nauséabondes que dégagent les pieds, et chez qui un refoulement partiel (...) de cette motion intervient, deviennent des fétichistes des chaussures », affirme-t-il⁶³⁵.

C'est dans son article « Le Fétichisme », publié en 1927⁶³⁶, que Freud développe sa conception la plus aboutie de l'étiologie de ce désir sexuel (il faut noter que la thèse qu'il propose est exclusivement masculine et ne dispose pas d'équivalent féminin). Le désir fétichiste (des hommes, donc) s'originerait dans l'histoire infantile et aurait pour fonction de pallier à la « terreur insurmontable de la castration survenue lors du constat de l'absence de pénis sur le corps de la mère »⁶³⁷. En d'autres termes, la vue insupportable d'un corps féminin « châtré » (sans pénis) serait si effrayante qu'elle produirait chez certains garçons un clivage psychique et la formation d'un fétiche, censé remplacer le pénis absent chez la mère⁶³⁸.

Le psychiatre et psychanalyste Robert Stoller est l'un des premiers à avoir mené en 1991 une recherche psychanalytique dénuée de préjugés dans le monde du SM⁶³⁹. À l'issue de son analyse, il note qu'aucune des personnes étudiées dans son enquête ne présente les symptômes cliniques psychotiques ou pré-psychotiques habituellement décrits par les psychiatres⁶⁴⁰. Il rapporte également que le consentement des partenaires est primordial et que les scènes d'humiliation ne sont jamais de réelles humiliations⁶⁴¹. En outre, il reproche aux psychanalystes de dissimuler, sous couvert

⁶³⁴ DE VLEMINCK Jens. Freud reads Kraft-Ebing, *op. cit.*

⁶³⁵ FREUD Sigmund. De la genèse du fétichisme : Conférence de Freud donnée à la Société Psychanalytique de Vienne le 24 février 1909, in BOUCHET-KERVELLA Denise, JANIN-LOUDINOT Martine et BOUHSIRA Jacques dir. *Le fétichisme : Etudes psychanalytiques*, Paris : PUF, 2012, p. 15.

⁶³⁶ FREUD Sigmund, Le Fétichisme, (1927), *La Vie sexuelle*, Paris : PUF, 1999 (1969), p. 133-138.

⁶³⁷ BOUCHET-KERVELLA Denise et JANIN-LOUDINOT Martine. Le Fétichisme : Pour introduire de nouvelles perspectives, in BOUCHET-KERVELLA Denise, JANIN-LOUDINOT Martine et BOUHSIRA Jacques dir. *Le fétichisme, op. cit.* p. 7.

⁶³⁸ FREUD Sigmund, Le Fétichisme, *op. cit.* p. 133-138.

⁶³⁹ STOLLER Robert J. *Pain and Passion: A psychoanalyst explores the world of S&M*, New York : Plenum Press, 1991, p. 19.

⁶⁴⁰ *Ibid.*

⁶⁴¹ *Ibid.*

d'expertise intellectuelle et clinique, une condamnation morale des rapports SM⁶⁴². Durant toute sa carrière, Stoller répétera combien il est important, pour libérer la parole sexuelle, de ne pas se faire l'ennemi de ses patient/es et sujets d'étude⁶⁴³.

Les travaux de Stoller semblent avoir eu très peu d'effets sur la théorie psychanalytique française. Bien qu'aucun des postulats pathologiques présentés ci-dessus n'aient pu être prouvés⁶⁴⁴, ils continuent d'informer l'appréhension de la sexualité SM dans la littérature et dans certains cabinets de psychothérapie⁶⁴⁵. Malheureusement, aucune étude n'a été réalisée sur l'attitude des professionnel/les de santé mentale français/es face au SM. Toutefois, la littérature publiée par des auteur/es français/es ainsi que les récits de personnes *kinky* montrent combien ce type d'érotisme reste mal connu, empreint de préjugés et déprécié dans les cabinets de consultation⁶⁴⁶. C'est ce que nous allons voir maintenant, à partir de l'expérience de mes répondant/es qui pratiquent le SM.

IV-6-2 Dévoilement sexuel et pratiques SM

« La relation psychothérapique, qui trop souvent dévie vers une relation de type voyeur-exhibitionniste : le patient fait son « strip-tease psycho », le thérapeute se « rince l'œil » de l'imaginaire, en même temps que les oreilles ; chacun y trouve son plaisir, donc le système continue... mais cela ne veut pas dire que la relation soit saine pour autant, ni évolutive ni libératoire »,

VIGNE Jacques, *Eléments de psychologie spirituelle*, 1993, p. 35

Une étude menée par les psychologues Kolmes, Stock et Moser en 2006 indique que sur leur 175 participant/es s'identifiant comme pratiquant/es SM, plus d'un quart n'a pas souhaité révéler ses goûts sexuels en psychothérapie⁶⁴⁷. Lorsque le/a patient/e a fait le choix de révéler ses goûts érotiques, l'accueil par les thérapeutes nord-américain/es étudié/es dans cette enquête n'a pas toujours été positif. En effet, les chercheurs totalisent 118 incidents (sur 175 interviewé/es) dus à un manque de compréhension et d'ouverture lors du dévoilement de la préférence sexuelle⁶⁴⁸. Ces données indiquent également que les risques de stéréotypes chez les thérapeutes et la pathologisation des conduites érotiques sont largement connus parmi les usager/es de psychothérapie.

J'ai dit à de nombreuses reprises que mes répondant/es trans et homosexuel/les redoutent fréquemment d'être mal entendu/es en psychothérapie. C'est le cas

⁶⁴² *Ibid.*, p. 21.

⁶⁴³ *Ibid.* p. 48. Voir aussi l'enquête qu'il a consacré à la question des communications sur l'intime, en collaboration avec l'anthropologue de la sexualité Gilbert Herdt : HERDT Gilbert et STOLLER Robert J. *Intimate communications*, *op. cit.*

⁶⁴⁴ SANDNABBA N. Kenneth, SANTTILA Pekka, ALISON Laurence et al. Demographics, sexual behaviour, family background and abuse experiences of practitioners of sadomasochistic sex: a review of recent research, *Sexual and Relationship Therapy*, 2002, vol. 17, n°1, p. 39-56.

⁶⁴⁵ *Ibid.*

⁶⁴⁶ KLEINPLATZ Peggy J. et MOSER Charles. *Sadomasochism. Powerful pleasures*, Binghamton : Harrington Park Press, 2006, 365 p.

⁶⁴⁷ KOLMES K. STOCK W. et MOSER C. Investigating bias in psychotherapy with BDSM clients, in KLEINPLATZ P. et MOSER C. dir. *Sadomasochism*, *op. cit.*

⁶⁴⁸ *Ibid.*

également des personnes qui pratiquent le SM. Stéphane, un homme cisgenre de 40 ans, fétichiste des uniformes médicaux *vintage*, me raconte que sa compagne souhaiterait qu'il aille consulter un psychanalyste car elle n'apprécie pas ses goûts fétichistes, mais qu'il refuse de suivre le conseil de sa partenaire parce qu'il redoute d'être jugé et de voir sa passion taxée de perversion. Il me précise que son fétichisme ne lui pose aucun problème, qu'il serait curieux de comprendre l'origine de celui-ci mais qu'il n'a pas envie de le voir disparaître, ni de se faire juger⁶⁴⁹.

Charlotte, quant à elle explique que si elle parle très peu à sa psychanalyste de ses pratiques sexuelles avec son partenaire, c'est qu'elle ne saurait même pas comment les nommer. Le SM et les jeux de rôles lui apparaissent indicibles et inexplicables. Elle m'explique :

« Le fait que je suppose qu'elle soit hétéro, ça ne m'aide pas du tout à parler de ça. Tu sais... elle va être forcément dans le jugement tu vois. Tous les gens qui n'ont pas ces pratiques-là et qui sont hétéro le sont tu vois. Donc du coup, dans le jugement ou dans le : ah c'est tellement fou ! Ou dans « c'est extrême » ou je ne sais pas quoi. J'ai l'impression que je peux parler avec elle de sexualité que quand c'est un problème et de ce qui ne va pas »⁶⁵⁰.

La croyance selon laquelle les désirs hors normes trouveraient leur source dans les expériences de la petite enfance est très largement partagée, aussi bien dans l'opinion publique, que chez les psychothérapeutes et psychanalystes⁶⁵¹. La psychothérapeute et sexologue de Francis, un homme hétérosexuel de 49 ans qui consulte en raison de son fétichisme des pieds qui pose problème à sa compagne, fait référence à ce lien de cause à effet lorsqu'elle expose à son patient que son attirance pour les pieds féminins se comprend aisément par le fait qu'il a perdu sa mère à l'âge de six ans, aux pieds de laquelle il aimait se blottir pour en sentir l'odeur. Elle fait également référence aux théories psychiatriques du fétichisme, fournies par le manuel de diagnostic américain (DSM)⁶⁵², puisqu'elle attribue aux préférences sexuelles de son patient un caractère addictif et pathologique :

« Au début de la thérapie ce qu'elle m'expliquait c'est que c'est un peu comme quelqu'un d'alcoolique, t'as une bouteille de bière, hum bah c'est un peu comme ça, elle m'a dit : je t'arrache la bouteille de bière des mains, c'est un peu ça qu'on fait »⁶⁵³.

Si de telles hypothèses diagnostiques peuvent être appréciées par des personnes culpabilisées par des désirs hors normes, ces explications étiologiques ne rendent pas hommage à la complexité des désirs humains⁶⁵⁴. L'étiquette diagnostique renforce en outre le sentiment d'anormalité, de maladie et de bizarrerie chez des personnes déjà victimes de la stigmatisation sociale⁶⁵⁵. La crainte d'être pathologisé/e par son/a thérapeute peut avoir pour conséquences de nuire à l'échange clinique, voire de décourager certaines personnes de faire appel à un/e professionnel/le lorsqu'elles en

⁶⁴⁹ Journal de terrain 16 octobre 2014.

⁶⁵⁰ Entretien avec Charlotte réalisé à Paris le 13 février 2014.

⁶⁵¹ JUSTON Didier. *Le Transfert en psychanalyse et en Gestalt-thérapie*, Lille : La Boîte de Pandore, 1990, p. 119.

⁶⁵² KRUEGER R. B. The DSM diagnostic criteria for sexual sadism, *Archives of Sexual Behavior*, 2010, vol. 39, n°2, p. 325-345.

⁶⁵³ Entretien par Skype avec Francis le 29 septembre 2013.

⁶⁵⁴ ROUDINESCO Elisabeth. *Pourquoi la psychanalyse ? op. cit.* p. 19.

⁶⁵⁵ Pour une critique de la pratique diagnostique voir LAING R. D. et ESTERSON A. *L'Équilibre mental, la folie et la famille*, Paris : François Maspero, 1971 (1964), 295 p.

ont besoin⁶⁵⁶. Le cas de Lila est représentatif des conséquences fatales d'un accueil négatif des goûts SM. Lila est une jeune femme de 22 ans qui consulte une psychologue en raison d'anxiété, de douleurs vaginales et d'abus sexuels répétés, raconte qu'elle envisage d'évoquer sa relation suivie avec une dominatrice mais qu'elle redoute sa réaction, en dépit du fait que patiente et thérapeute entretiennent une relation de confiance depuis de nombreuses années :

« Je lui ai parlé de sexualité particulièrement au niveau de ma douleur et elle m'a fait un peu d'éducation sexuelle aussi, mais je n'étais pas très à l'aise de lui parler de mes goûts et de mes fantasmes comme la fessée »⁶⁵⁷.

En raison du préjugé théorique selon lequel les goûts SM sont la conséquence des violences subies dans l'enfance, la psychologue de Lila considère la relation de sa patiente avec une dominatrice comme le symptôme de répétitions de scénarios traumatiques d'abus infantiles. Pourtant Lila estime que cette relation de domination ne reproduit pas les situations abusives dont elle a été victime :

« Elle n'a jamais pu comprendre que j'étais heureuse d'être soumise, alors que je pense avoir été rarement autant respectée dans une relation que celle que j'ai eue avec ma maîtresse. (...) Au lieu de voir que c'était un choix que je faisais et que j'aimais, elle le voyait comme une façon de me faire victime de quelque chose, comme si je m'envoyais le message que je ne méritais pas de me faire aimer en vous voyant (...). C'est toute la sphère masochiste et le milieu qui la dérangeait. D'après elle, c'était un manque de respect envers moi-même que je m'imposais »⁶⁵⁸.

Face à cette situation, sa thérapeute lui a fait savoir qu'elle ne continuera pas à la recevoir si elle s'obstine dans cette relation de domination. Comme nous l'avons vu plus haut, Lila a interrompu cette thérapie à la suite de ce dévoilement et du jugement catégorique de la thérapeute. Cette situation ne semble pas spécifique à mes répondant/es puisqu'une discussion a été consacrée à la recherche de thérapeutes ouvert/es au SM sur un forum de personnes *kinky* à Baltimore, aux États-Unis⁶⁵⁹. Les participant/es de la discussion y font part de leurs mauvaises expériences thérapeutiques et sont nombreux/ses à se montrer intéressé/es par l'établissement d'une liste répertoriant les « psy » non-discriminant/es. Cela montre à quel point le besoin de pouvoir faire appel à des professionnel/les sans risquer de se faire mal recevoir est important dans la communauté fétichistes ou SM⁶⁶⁰. Plus généralement, nous avons vu au fil de ce chapitre qu'il n'est pas acquis pour les femmes, ni pour les minorités sexuelles, de trouver un/e psychothérapeute susceptible de les entendre sans jugements ni *a priori*. Dans le chapitre V je m'attacherai à montrer les limites des formations théoriques et leurs effets sur la relation thérapeutique.

⁶⁵⁶ KOLMES K. STOCK W. et MOSER C. Investigating bias in psychotherapy with BDSM clients, in KLEINPLATZ P. et MOSER C. dir. *Sadomasochism*, op. cit.

⁶⁵⁷ Échange par email avec Lila entre le 8 mars et le 11 septembre 2013.

⁶⁵⁸ *Ibid.*

⁶⁵⁹ Voir le forum sur le site : <https://ncsfreedom.org/resources/kink-aware-profess...>

⁶⁶⁰ Ce n'est évidemment pas le propre des personnes *kinky* que de chercher un/e thérapeute respectueux/se. Cette question est discutée dans de nombreuses communautés, comme en atteste l'existence de sites destinés à référencer des professionnel/les éthiques et ouvert/es sur les questions de sexualité. Voir par exemple : <http://www.goodtherapy.org/> (pour les États-Unis) ou la liste http://dalnokypsy.wix.com/psysafe#!get_involved/c1yzj (pour la France)

CHAPITRE V : QUAND RIEN NE VA PLUS EN PSYCHOTHÉRAPIE : CONSÉQUENCES D'UN MÉSUSAGE DE LA THÉORIE ET DÉSIRS D'AILLEURS

V-1 Usages et mésusages des théories psychanalytiques dans les cabinets de consultation

V-1-1 La clinique à travers le filtre de la théorie

« Ce pouvoir qu'a la science ou la théorie d'agir matériellement sur nos personnes n'a rien d'abstrait si le discours qu'elles produisent l'est. Il est une des formes de la domination ».

WITTIG Monique, *La Pensée straight*, p. 57.

« Devant l'ignorance ; ils créent des théories en harmonie avec leurs fantasmes ».

NATHAN Tobie, *Sexualité idéologique et névrose. Essai de clinique ethnopsychanalytique*, p. 21.

Que ce soit à travers des interprétations, des reformulations ou encore des réactions physiques ou verbales, les thérapeutes laissent percevoir aussi bien leurs croyances que leurs émotions, mais également leurs conceptions théoriques. Parmi les 27 personnes que j'ai interrogées, 15 rapportent avoir perçu chez leur thérapeute l'expression d'une pensée informée par la théorie. L'ethnopsychiatre Françoise Sironi s'est intéressée à ce qu'elle appelle les « maltraitements théoriques »⁶⁶¹. Dans un article de 2003, elle rappelle que les théories « psy » sont toujours politiques et qu'elles ne sont pas sans effet sur les patient/es, ni sur les thérapeutes : « Les théories, méthodes et pratiques de la psychologie exercent une influence réelle et déterminante sur les individus, sur les groupes et sur l'environnement social. Elles ne sont jamais neutres. Au mieux, elles vont contribuer, avec d'autres facteurs, à générer des constructions de personnes intéressantes pour elles-mêmes et pour le monde. Au pire, elles vont produire de la maltraitance aux interfaces entre les mondes, les peuples, les générations, les sexes, les sociétés »⁶⁶².

Selon elle, les maltraitements thérapeutiques issues des théories et des pratiques psychothérapeutiques se définissent par l'**irrespect**, voire le **discredit** des spécificités des individus, ainsi que par la **production de symptômes** chez les patient/es (phobies, anxiété, repli, méfiance, réactivité)⁶⁶³. Je me suis inspirée de la recherche effectuée par Sironi pour analyser les effets de l'usage des théories « psy » sur les usagèr/es de psychothérapie. Dans ce chapitre, à partir d'une mise en dialogue de la littérature freudienne, post-freudienne et lacanienne et des récits des personnes qui ont suivi une psychothérapie, je m'intéresserai aux effets éventuels des théories psychanalytiques de la sexualité sur la relation thérapeutique.

⁶⁶¹ SIRONI Françoise. Maltraitance théorique, *op. cit.*

⁶⁶² *Ibid.*

⁶⁶³ *Ibid.*

Claude considère par exemple qu'en tant qu'intersexe, iel « ne rentre pas dans les schémas psychothérapeutiques »⁶⁶⁴. Le complexe d'Œdipe et le complexe de castration lui apparaissent tout autant incompréhensibles qu'inapplicables à son vécu⁶⁶⁵. De fait, certain/es « psy » perçoivent les paroles de leurs patient/es – qu'ils/elles soient hétérosexuel/les ou homosexuel/les, cisgenres, transgenres ou encore intersexes-, à travers le filtre de leurs théories. Cette tendance peut les rendre aveugles aux spécificités de leurs patient/es. Maëve, une femme trans de 54 ans, qui a été confrontée à la première équipe hospitalière française consacrée aux parcours trans dans les années 1990, considère que les théories pathologiques de l'homosexualité et de la transidentité participent aux souffrances et à la stigmatisation des personnes LGBTQI⁶⁶⁶. Son expérience de la psychiatrie lui a donné une image de la thérapie particulièrement négative, confrontée au pouvoir des médecins, dépendante de leur volonté pour poursuivre sa transition et sans ressources financières ni soutien communautaire pour faire les choses autrement. Elle remarque que la nouvelle génération de lesbiennes, de *gays* et de trans, à la différence de sa propre génération, peut bénéficier du soutien et des connaissances des associations qui permettent de ne pas se laisser discréditer par le discours « psy » :

« À l'époque où j'ai fait ma transition il n'y avait pas d'association. Donc heu... tu te débats seule face aux psychiatres, ou plus exactement face au psychiatre représentant de la normalité. Même pas de l'hétérosexualité, de la normalité. Je m'étais déjà construite comme marginale, voire comme néant, le psychiatre PAF, il applique le tampon que tu ... tu surgis du néant ».

Pour Sofia, l'attachement à une grille de lecture théorique est problématique puisque qu'il lui a donné, dans certains cas, le sentiment de ne pas être entendue ni respectée :

« Avec l'une des psy que j'ai rencontrées, qui pensait que mon petit ami FTM était une femme, j'avais l'impression que certains sujets n'avaient aucune validité pour elle, qu'elle retraduisait dans ses propres catégories de pensée, qui finalement sont proches du ... des *a priori*, des préjugés populaires quoi »⁶⁶⁷.

Sofia reconnaît pour sa part que les concepts et le vocabulaire employés en psychanalyse n'ont pas la même connotation que dans le langage courant, mais elle reste cependant en désaccord avec certaines des interprétations que ses trois thérapeutes lui ont fournies :

« C'est là qu'on se rend compte qu'il y a un langage psychanalytique, qui est propre à la discipline, qui est propre à la psychologie et à la psychanalyse, et il y a le langage ordinaire. Et moi j'accepte ça. (...) En tant que discours littéral je ne suis pas d'accord avec elle, mais peut-être que psychanalytiquement elle a raison. (Elle éclate de rire). Je ne sais pas. Je suis capable de me dire que c'est moi qui suis dans l'erreur. Que peut-être il y a des concepts propres à la discipline que je ne comprends pas bien. Même si, bon, je ne suis pas convaincue »⁶⁶⁸.

Nous avons vu que lorsque Frédérique tente à plusieurs reprises d'aborder son désir pour des filles avec Monsieur Moustache, elle comprend que celui-ci est dépassé et qu'il se raccroche à la théorie de la bisexualité psychique développée par Freud pour contrer son incompréhension. Il lui explique ainsi que l'attraction pour des personnes du même sexe survient fréquemment à l'adolescence, que Frédérique est en quelque

⁶⁶⁴ La psychologue clinicienne, Mélanie Jacquot, reconnaît elle-même que son expérience de la clinique de l'intersexuation lui a «révélé les limites de la théorie freudienne », JACQUOT Mélanie. Comment penser la clinique de l'intersexuation ? *op. cit.*

⁶⁶⁵ Entretien avec Claude réalisé à Paris le 4 mars 2013.

⁶⁶⁶ Entretien avec Maëve réalisé à Marseille le 22 mars 2013. Le psychanalyste Thamy Ayouch corrobore l'hypothèse de Maëve dans son article AYOUCHE Thamy. L'injure diagnostique, *op. cit.*

⁶⁶⁷ Entretien avec Sofia réalisé à Paris le 11 septembre 2013.

⁶⁶⁸ *Ibid.*

sorte « une ado retardée »⁶⁶⁹, et que cela lui passera lorsqu'elle aura atteint la maturité sexuelle⁶⁷⁰. En somme, l'expérience rapportée par la plupart de mes répondant/es conforte l'hypothèse selon laquelle un usage excessif, sans subtilité et généralisant des théories psychanalytiques (quel qu'en soit le thème) peut largement entamer la crédibilité des professionnel/les et nuire à la confiance thérapeutique.

Néanmoins, les interprétations des thérapeutes, formulées sur la base de connaissances théoriques, peuvent également être reçues comme un apport appréciable par les patient/es. Ainsi, plusieurs répondant/es m'ont confié que les interprétations données par leur thérapeute apportaient du sens à leur existence, même s'ils/elles ne leur prêtent pas nécessairement un statut de vérité. Lorsque l'utilisation de la théorie est faite avec subtilité, les explications fournies par le/a thérapeute peuvent être reçues avec satisfaction et ne pas faire l'objet d'une mise en doute. Francis, le fétichiste des pieds que nous avons rencontré au chapitre précédent, a adopté la suggestion formulée par sa psychothérapeute et sexologue, suivant laquelle le désir de soumission de Francis et sa passion pour les pieds féminins, s'expliqueraient par l'histoire infantile du patient. C'est l'explication étiologique qui a été appréciée par le patient qui a trouvé satisfaisant de comprendre l'origine de ses désirs. Celui-ci conclut en me disant :

« C'est bon de voir la provenance. Quand on dit que c'est important de 0 à 6 ans... c'est vrai »⁶⁷¹.

Le sentiment de Francis évoque l'expérience thérapeutique de Sergueï Pankejeff, l'Homme aux Loups de Sigmund Freud, qui n'admit jamais que la reconstitution de la scène primitive – censée avoir été vue par Pankejeff âgé de 18 mois – put être exacte, mais ne « cessa de la trouver fascinante, soulignant qu'elle avait donné un sens à son existence »⁶⁷². Malgré tout, en dépit du fait que Freud considérait que ses interprétations avaient permis la guérison de Pankejeff, et que celui-ci jugeait que son existence avait acquis du sens grâce à la cure, ce dernier revint s'allonger sur le divan de Freud un an plus tard car sa dépression était revenue et qu'il continuait à présenter une symptomatologie identique⁶⁷³. S'il peut être utile, voire très positif, que les événements de notre vie acquièrent une signification dans le cadre d'une thérapie, il me semble important que ce sens ne soit pas uniquement le sens *du/de la* thérapeute, mais que la signification qui est donnée aux événements s'inscrive dans la rencontre de la subjectivité *du/de la* thérapeute *et du/de la* patient/e⁶⁷⁴. Sans quoi, le risque de coloniser l'esprit de l'autre et de produire des effets thérapeutiques très limités seront grands.

⁶⁶⁹ Entretien avec Frédérique réalisé à Paris le 31 mars 2014.

⁶⁷⁰ Cette thèse a été particulièrement développée par Hélène Deutsch dans son livre *La Psychologie des femmes*, *op. cit.*

⁶⁷¹ Entretien par Skype avec Francis le 29 septembre 2013.

⁶⁷² ROUDINESCO Elisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, *op. cit.* p. 250.

⁶⁷³ ROUDINESCO Elisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, *op. cit.* p. 251.

⁶⁷⁴ Le *Gestalt*-thérapeute Jacques Blaize écrit ainsi que « le sens qui transparaît à l'intersection de mes expériences et à l'intersection de mes expériences et de celles d'autrui, est donc inséparable de la subjectivité et de l'intersubjectivité qui font leur unité par la reprise de mes expériences passées dans mes expériences présentes, de l'expérience d'autrui dans la mienne », BLAIZE Jacques. *Ne plus savoir : phénoménologie et éthique de la psychothérapie*, Bordeaux, L'Exprimerie, 2001, p. 26.

V-1-2 Les conséquences d'un mésusage des théories de la sexualité dans l'espace thérapeutique

« L'on en meurt parfois de mort violente, mais aussi, et plus insidieusement, à petit feu, dans le rétrécissement d'une vie privée d'espaces. La psychanalyse a pu tremper quelques fois très lourdement dans ce genre d'accident »

PROKHORIS Sabine, *Le Sexe prescrit*, 2000, p. 15.

Les conséquences d'un usage simpliste et dogmatique des théories psychanalytiques varient en fonction de **la personne** en thérapie, de sa **capacité à s'opposer** à des interprétations qui lui paraissent inappropriées et de sa **confiance en soi**. Dans ce chapitre, je montrerai en quoi un emploi réducteur des théories peut entamer durablement la confiance dans le/a thérapeute, voire rompre la relation thérapeutique.

Le psychologue Julian Rotter a produit en 1966 une étude consacrée aux critères, employés par les psychothérapeutes, visant à évaluer la santé mentale des patient/es. Il note que la majorité des thérapeutes emploie, sans s'en rendre compte, des critères fondés sur la **conformité aux normes culturelles** et à l'ajustement social⁶⁷⁵. Entrer dans la norme peut s'avérer être en effet, dans une certaine mesure, confortable et rassurant. Mais les bénéfices qui proviennent d'une vie conforme à ces règles correspondent-ils à ce qu'on pourrait appeler un état de bien-être et d'épanouissement individuel⁶⁷⁶, telle que la définition de la « santé sexuelle » offerte par l'Organisation mondiale de la santé le suggère ?⁶⁷⁷ Quel est l'intérêt d'une thérapie qui contribue à normaliser les patient/es ? Quel pourrait bien être l'intérêt d'une psychothérapie fondée sur l'adaptation aux normes sociales – et plus particulièrement à celles qui régissent l'expression de genre, les relations entre les êtres humains et le sexuel ?

Bien que la satisfaction qui consiste à comprendre l'origine de ses troubles et/ou de ses désirs sexuels soit tout à fait compréhensible, et qu'il peut être soulageant de

⁶⁷⁵ ROTTER Julian B. A historical and theoretical analysis of some broad trends in clinical psychology, in KOCH Sigmund dir., *Psychology: A study of a science. Study II: Empirical substructure and relations with other sciences. t. V, The process areas, the person, and some applied fields: Their place in psychology and in science*, New York : McGraw-Hill, 1962, p. 780-830.

Sur l'influence des normes sociales sur les pratiques sexuelles individuelles, voir les travaux de : MARTENS M. P., PAGE J. C., MOWRY, E. S. et al. Differences between actual and perceived student norms: An examination of alcohol use, drug use, and sexual behavior, *Journal of American College Health*, 2006, vol. 54, n°5, p. 295-300. Voir aussi : RIMAL Rajiv N. et REAL Kevin. How Behaviors are influenced by Perceived Norms: A Test of the Theory of Normative Social Behavior, *Communication Research*, 2005, n°32, p. 389.

⁶⁷⁶ Dans cet article les auteur/es s'interrogent sur la relativité subjective de la satisfaction sexuelle : HAAVIO-MANNILA Elina et KONTULA Osmo. What Increases Sexual Satisfaction?, *Archives of Sexual Behavior*, 1997, vol. 26, n°4.

⁶⁷⁷ Dans un rapport de l'Organisation mondiale de la santé, la santé sexuelle est décrite comme « un état de santé physique, émotionnelle, mentale et bien-être social en matière de sexualité ; ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité », OMS. *Defining Sexual Health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002*, Genève : Organisation Mondiale de la santé, 2006, p. 4. Pour une plus ample discussion sur ce thème, voir l'ouvrage consacré à la santé sexuelle de : COOK Rebecca J., MORRIS DICKENS Bernard et FATHALLA Mahmoud F. *Santé de la reproduction et droits humains : Intégrer la médecine, l'éthique et le droit*, Paris : Masson, 2005, XXI-557 p.

savoir que *ce n'est pas de notre faute*⁶⁷⁸, puisque nous avons été diagnostiqué/e ainsi, l'enfermement dans un label diagnostic induit un certain nombre de conséquences fâcheuses pour l'estime de soi⁶⁷⁹. Cette situation pouvant être à l'origine d'une perte de crédibilité du/de la professionnel/le, voire d'un arrêt de la thérapie. Ce fut le cas de 19 répondant/es sur 27, qui interrompirent au moins une fois dans leur vie une thérapie en raison de réactions normatives à l'égard de la sexualité chez un/e thérapeute. Anna-Maria fait partie de ceux/celles-là. Avant d'avoir trouvé un psychiatre qui lui convienne, elle rapporte avoir rencontré une psychologue chez qui les hypothèses théoriques ne laissaient pas de place à la parole de la jeune femme :

« Ça me bloquait quand elle parlait de choses... et après elle faisait : « ne croyez vous pas que... ». Je la voyais venir et ça m'énervait et du coup je suis partie »⁶⁸⁰.

Clémentine rapporte une expérience similaire. Lors d'une première rencontre avec un jeune psychiatre qui lui assène, « bille en tête (...) des trucs qui sortaient de nul part » et lui donne son avis dès la première séance⁶⁸¹. Cette situation la poussera à ne pas poursuivre la thérapie.

Il est intéressant de préciser que, parmi les 19 personnes qui ont interrompu une thérapie en raison d'un usage théorique stéréotypé, 18 d'entre elles appartiennent à la diversité sexuelle et de genre⁶⁸² et 17 m'ont indiqué que cette utilisation stéréotypée des théories concernait des questions de sexualité ou d'identité de genre. Il en ressort que les personnes cisgenres et hétérosexuelles semblent moins sujettes aux jugements et aux préjugés des professionnel/les de la santé mentale que les autres. Anne, par exemple, qui est une femme trans de 50 ans qui a mené une vie d'homme hétérosexuel pendant plus de la moitié de sa vie, me raconte que, si son analyse a été bénéfique dans un premier temps, celle-ci a :

« Échoué parce qu'elle me menait implicitement vers une conduite masculine alors que précisément j'avais des problèmes d'identité de genre dont je n'osais parler à mon analyste »⁶⁸³.

Pour Lila, sa thérapie s'est « cassée » lorsqu'elle a annoncé à sa psychologue qu'elle entretient une relation avec une dominatrice SM, et que la réaction de sa thérapeute a eu un effet très négatif sur elle, au point qu'elle rompe sa thérapie :

« J'ai eu un grand malaise à sentir qu'elle s'était sentie trahie par moi et j'ai trouvé dur chaque fois qu'elle me rappelait ma supposée erreur de l'avoir fréquentée. (...) Je ne dirais pas que ça a eu un effet négatif sur la relation thérapeutique, mais peut-être un effet négatif sur moi. Ça m'a aussi mis une pression les autres fois que je parlais de ma maîtresse, car je sentais toujours sa désapprobation. Elle était comme une mère pour moi et son jugement comptait pour beaucoup »⁶⁸⁴.

Pour sa part, Claude a cessé d'aller voir une psychanalyste lacanienne qui voulait le/a persuader qu'iel était un homme homosexuel alors qu'iel venait d'apprendre son intersexualité :

⁶⁷⁸ BARKER Meg, VOSSLER Andreas et LANGDRIDGE Darren. *Understanding counselling, op. cit.* p. 38.

⁶⁷⁹ DAVIDSON Arnold I. *L'Émergence de la sexualité, op. cit.* p. 73. Voir également l'article consacré à la question de l'injure diagnostique par le psychanalyste AYOUCHE Thamy. *L'injure diagnostique, op. cit.*

⁶⁸⁰ Entretien avec Anna-Maria, réalisé à Paris le 10 février 2014.

⁶⁸¹ Entretien avec Clémentine réalisé à Paris le 15 décembre 2014.

⁶⁸² Pour une définition de ce terme voir la notice « diversité sexuelle et de genre » dans le lexique situé en fin de thèse.

⁶⁸³ Entretien avec Anne, le 13 mars 2013, réalisé à Lille.

⁶⁸⁴ Échange par email avec Lila entre le 8 mars et le 11 septembre 2013.

« À ce moment là je savais que j'étais intersexe et je revendiquais cette qualité d'intersexe. Et là j'ai... j'ai... j'ai essayé d'argumenter et dès la 2e séance elle a remis sur le tapis et j'ai dit : « bon bah écoutez ce n'est pas la peine » ... Et ça... ça... ça... c'est... c'est un... c'est un vrai problème. Enfin c'est du manque de tact ! De dire d'emblée à la personne : « non non non ! Vous vous plantez complètement sur votre vie ! Moi je sais en fait tu es un mâle hétérosexuel. Voilà, tu es un hétérosexuel refoulé », voilà le terme ! (iel rit) »⁶⁸⁵.

Quant à Frédérique, elle rapporte que l'expérience négative avec Monsieur Moustache l'a rendue méfiante et parfois très en colère à l'égard des psychanalystes. Cette thérapie a eu pour effet de retarder chez elle la prise de conscience de son attirance pour les femmes et le début de la découverte de sa vie sexuelle. Frédérique considère que le fait qu'il évoque la théorie de la bisexualité psychique pour comprendre son attirance pour des jeunes filles « actait les choses » et rendait réelle cette théorie. Du fait de cette labellisation psychologique, la jeune femme se définira comme « bisexuelle » jusqu'à ce qu'elle finisse par admettre qu'elle est en réalité attirée seulement par les femmes⁶⁸⁶.

On peut émettre l'hypothèse que l'influence des idées de Monsieur Moustache sur sa patiente provenait du fait que Frédérique admirait beaucoup son analyste et qu'elle tenait en grand respect les théories psychanalytiques, du fait de l'importance de cette discipline dans son histoire familiale :

« Mais moi, pour moi la psychanalyse c'était super bien, mon oncle était psychanalyste, mes parents s'étaient rencontrés chez un psychanalyste, Freud c'était merveilleux, Lacan c'était incroyable, voilà ! Il n'y avait rien à redire. L'Oedipe c'était *universel*. Heu..., tu vois et puis lui il était grand psychanalyste, super *intellectuel* »⁶⁸⁷.

A posteriori, Frédérique envisage la possibilité que le fait que Monsieur Moustache était « très classique »⁶⁸⁸ ait pu jouer un rôle dans son incapacité à entendre les désirs lesbiens de sa patiente. D'une façon générale, le fait qu'un/e « psy » ait des références théoriques *très classiques* est souvent évoqué comme la cause d'un manque d'ouverture d'esprit à l'égard de la sexualité.

C'est le cas de Tom, un jeune homme d'origine grecque de 35 ans qui fait des études à Paris. Il qualifie l'écoute du psychanalyste qu'il consulte pendant 7 ans de « sourde à la parole d'un pédé »⁶⁸⁹ et attribue cette surdité au fait que les connaissances de son analyste dataient des années 1970 et qu'elles étaient « très, très, très ... éculées »⁶⁹⁰. Venu consulter à cause des souffrances que lui cause son désir pour les hommes, Tom craint de devoir aborder ce point en analyse. Très ironiquement, face au déni dont fait preuve le thérapeute à l'égard de ses désirs, que ce dernier semble vouloir « évacuer », il se retrouve dans la situation de devoir défendre sa sexualité en assumant sa préférence de genre. Lorsque Tom finit par affirmer son homosexualité, son analyste fait appel à la théorie psychanalytique pour remettre en question le choix de son patient en soutenant que « homme ou femme ça ne compte pas » et que « la sexualité est toujours polymorphe » :

⁶⁸⁵ Entretien avec Claude réalisé à Paris le 4 mars 2013.

⁶⁸⁶ Entretien avec Frédérique réalisé à Paris le 31 mars 2014.

⁶⁸⁷ *Ibid.*

⁶⁸⁸ Elle le décrit comme « très freudien. Il était à l'Ecole freudienne de Paris... la plus classique, celle des vieux freudiens. (...) Il était très... poésie, lectures classiques, ses deux enfants avaient fait Normal Sup, lettres classiques. (...) Il avait une sorte de canne, des pantalons côtelés, des petites lunettes, vraiment très, très classique, petit stylo plume en or », Entretien avec Laure, réalisé à Paris le 31 mars 2014.

⁶⁸⁹ Entretien avec Tom réalisé à Paris le 14 mars 2013.

⁶⁹⁰ *Ibid.*

« Il voulait neutraliser tout ce que l'homosexualité représente d'un point de vue politique (...) C'est une violence ! C'est vraiment une manifestation de pouvoir. C'est quelque chose qui vous inhibe aussi, qui inhibe la parole. (...) J'étais obligé finalement, pas de me taire, mais de ne pas l'évoquer. J'évitais le sujet puisqu'il n'y avait pas d'écoute. J'essayais de me débrouiller tout seul»⁶⁹¹.

Les enjeux thérapeutiques sont rapidement sacrifiés au profit d'un rapport de force stérile, d'une somatisation du conflit et d'une hospitalisation qui entraînera une prise de conscience chez Tom :

« À partir de là, il s'est passé quelque chose. Je l'ai vu en juin 2003 et j'ai arrêté en février 2010, juste avant mon hospitalisation à Saint-Antoine, à l'époque on ne savait pas ce que j'avais. C'est assez étonnant. En fait je me disais que j'aurais dû arrêter dès la rentrée 2007. Là, on avait atteint depuis longtemps les limites de ce qu'on pouvait faire ensemble. (...) Et donc après avoir passé trois semaines à Saint-Antoine en 2010, je me suis dit : « ça y est, j'ai touché la limite, c'est fini ». (...) Je me suis dit : « je vais m'adresser à quelqu'un qui soit capable de m'entendre »⁶⁹².

Si ce dernier exemple, particulièrement dramatique, n'est heureusement pas représentatif de toutes les situations thérapeutiques, le récit d'un grand nombre de répondant/es qui appartiennent à la diversité sexuelle et de genre (17 personnes sur 27) confirme qu'une écoute clinique à travers une grille théorique acritique et apolitique peut nuire aux patient/es de façon plus ou moins grave. Plus subtilement, elle peut également contribuer à l'instauration d'un tabou et entraver l'expression de la parole.

V-2 Co-construction d'un tabou et privilège épistémologique dans la clinique de la transidentité

V-2-1 Privilège hétérosexuel et cisgenre

« Il n'y a que les niais pour imaginer que l'on puisse « changer de sexe » comme on change de couleur de cheveux »

ZWANG Gérard. *Aux origines de la sexualité humaine*, 2002, p. 329.

Un des éléments qui caractérisent les thérapies des personnes qui appartiennent à la diversité sexuelle et de genre se situe au niveau de l'inextricable situation d'un tabou qui se noue entre, d'un côté, **les craintes et les inhibitions de la/du patient/e** et, de l'autre, **le désintérêt, l'incompréhension, voire le mépris, du/de la thérapeute** pour le vécu sexuel de la personne en consultation. Ce processus ne semble pas se mettre en place dans les thérapies des personnes cisgenres, hétérosexuelles et vanilles qui ont répondu à mes entretiens. Au-delà de l'influence du/de la thérapeute sur son/sa patient/e, qui est liée non seulement à l'établissement du transfert⁶⁹³, mais également à la crédibilité dont jouissent les soignant/es dans notre culture⁶⁹⁴, les théories du sexuel que l'on trouve dans le discours « psy » ont une force de persuasion

⁶⁹¹ *Ibid.*

⁶⁹² *Ibid.*

⁶⁹³ JUSTON Didier. *Le Transfert en psychanalyse, op. cit.* p. 119.

⁶⁹⁴ Sur cette question voir les analyses socio-historiques suivantes : MOREL Pierre et QUÉTEL Claude. *Les Médecines de la folie*, Paris : Hachette, 1985, 285 p ; KNIEBILHER Yvonne et MARAND FOUQUET Catherine. *La Femme et les médecins : Analyse historique*, Paris : Hachette, 1983, 333 p.

considérable, parce qu'elles correspondent au sens commun (la binarité sexuelle, la normalité hétérosexuelle, l'infériorité féminine, les stéréotypes dépréciatifs sur les personnes LGBTQI et/ou *kinky*)⁶⁹⁵.

Dans ce chapitre, j'entends développer le rôle des théories binaires et hétéronormées dans la forclusion de la parole sexuelle des individus en thérapie, ainsi que les effets coercitifs d'une conception binaire et fixiste de l'identité de genre, à partir notamment de la pensée *queer*⁶⁹⁶ de la théoricienne Eve Kosofsky Sedgwick. Cette dernière propose le concept de « **privilège épistémologique** »⁶⁹⁷ pour caractériser les avantages de celles et ceux qui n'ont pas à énoncer leur (hétéro)sexualité⁶⁹⁸. C'est également en raison de ce privilège épistémologique que l'hétérosexualité d'une personne est présumée dans n'importe quelle interaction sociale. Ce privilège procure un confort de vie au quotidien et des avantages politiques, économiques et sociaux aux personnes qui en jouissent (les hétérosexuel/les et celles et ceux qui *passent* pour hétérosexuel/les). Il implique également que l'hétérosexualité soit légitimée de façon sous-jacente par tous les discours qui la tiennent pour allant de soi⁶⁹⁹.

En raison de leur crédibilité professionnelle (l'aura « du médecin »), et du fait qu'ils/elles incarnent la normalité psychique et sexuelle dans notre culture, les propos des « psy » jouissent de ce privilège épistémologique. En outre, la différence d'âge entre patient/e et thérapeute, évoquée plus haut, ainsi que le fait que la grande majorité des thérapeutes rencontré/es par les répondant/es ne soit pas ouvertement homosexuel/le, comme nous l'avons vu plus haut⁷⁰⁰, expliquent en grande partie les inhibitions ressenties par les personnes interrogées. Comment douter des affirmations hétéronormées de professionnel/les dans une culture où la pensée *straight*⁷⁰¹ règne en maître et où la stabilité et l'unicité de l'identité sexuelle sont données comme les garantes de la santé mentale et sexuelle ?

Stéphanie Durand, une psychologue clinicienne, qui exerce dans une maternité de la région parisienne, m'a rapporté lors d'un entretien que le personnel médical de son établissement sollicitait systématiquement son aide et ses conseils dès qu'il avait affaire à une mère ou à des parents considérés comme « marginaux/les » ou « anormaux/les ». Dans ce contexte, la psychologue se voit sollicitée dans l'espoir de rappeler aux mères qu'elles doivent allaiter leurs enfants, aux pères qu'ils ne doivent pas prendre la place de la mère dans les soins portés au nouveau-nés et aux parents qu'ils doivent être exemplaires (c'est-à-dire ne pas fumer, ne pas sentir mauvais, ne pas être trop jeunes, trop pauvres ou trop tatoué/es).

Sur la base de la notion de « privilège hétérosexuel », développée par Kosofsky Sedgwick, la théoricienne transgenre Julia Serrano, postule que les personnes cisgenres, par opposition aux personnes transgenres, jouiraient de ce même privilège épistémologique. Ainsi les personnes cisgenres ne sont-elles jamais interrogées sur leur identité de genre, qui n'a pas à être justifiée ou soutenue face à une personne non-

⁶⁹⁵ SAËZ Javier. *Théorie queer et psychanalyse*, op. cit. p. 24.

⁶⁹⁶ Pour une définition de ce terme voir la notice « *queer* » dans le lexique situé en fin de thèse.

⁶⁹⁷ KOSOFSKY SEDGWICK Eve. *Épistémologie du placard*, Paris : Amsterdam, 2008.

⁶⁹⁸ Elle se fonde sur les analyses de Monique Wittig développées dès 1980 sur le privilège épistémologique et politique des discours *straights* qui oppriment les gais, les lesbiennes et les féministes, WITTIG Monique. *La Pensée straight*, op. cit. p. 26.

⁶⁹⁹ *Ibid.*

⁷⁰⁰ Voir le chapitre II-1 de la première partie intitulé : Qui sont les répondant/es ?

⁷⁰¹ WITTIG Monique. *La Pensée straight*, op. cit. p. 58.

informée. J'aimerais suggérer ici que les hétérosexuel/les cisgenres jouissent de ce privilège épistémologique dans le domaine de la légitimité intellectuelle, et ce, jusque dans le cabinet de consultation : la parole de ces personnes a d'emblée la **crédibilité de l'évidence et du bon sens**, tandis que celle des homosexuel/les, des bisexuel/les et des personnes transgenres (quelle que soit leur sexualité) est **toujours suspecte**. De fait, les attentes cisnormées⁷⁰² de certain/es thérapeutes peuvent rapidement produire un effet de tabou sur la transidentité et de censure autour de l'identité de genre et des préférences érotiques :

« Après elle j'ai vu très très très vite fait, c'était une tentative... alors là je crois que c'était une tentative *Page jaunes* quoi. Genre une personne qui ne m'avait pas été recommandée, et que j'ai vue, et c'était l'horreur et j'ai arrêté en deux séances. C'était l'horreur parce que... bah en fait cette personne... donc là je crois que j'étais trans mais je ne lui avais pas dit, je crois que c'était pas possible dans la conversation de dire que j'étais trans, je sais plus. Je crois que j'avais pas réussi à dire ça et que du coup j'étais là... non mais c'est pas possible, en fait je ne peux même pas parler, il y a juste quelque chose de... Je ne sais plus si c'était qu'elle comprenait rien... ou même elle me regardait mal, ou un truc comme ça ».

Louis

« Bien évidemment je ne lui ai pas parlé de ma jeunesse et des pipes que je taillais au bois de Boulogne. Ça c'est heu... c'est bien plus tard que j'ai pu assumer cette chose-là. A l'époque j'avais complètement éludé cette question-là. C'était déjà difficile de faire entendre que j'étais intersexe ».

Claude

« J'étais très mal à l'aise, malgré un psy très gentil et rempli bonnes intentions. En partie parce qu'il ne comprenait pas du tout ce que j'essayais difficilement de dire, et en partie parce que j'étais de fait mal à l'aise à cette époque là. Je ne pouvais pas dire que j'étais trans. Il a finit par me renvoyer vers l'équipe officielle de Paris et j'ai arrêté de le voir ».

Joachim

Après avoir donné quelques éléments généraux sur les difficultés auxquelles peuvent être confrontées les personnes trans dans l'espace clinique, je m'intéresserai à un aspect précis de cette clinique, à savoir le fait que nombre de thérapeutes attendent d'un/e patient/e trans qu'il/elle présente une idée de genre cohérente et stable. Comme nous allons le voir, ces attentes produisent un discours stéréotypé qui va à l'encontre d'une libération de la parole.

V-2-2 Le petit trans illustré

« En fait ils ne sont pas fous, enfin pas tous »⁷⁰³.

Un psychiatre responsable des parcours trans à l'hôpital Sainte-Anne dans les années 1990.

C'est en vertu du principe selon lequel l'identité de genre doit présenter une permanence et une unicité que les thérapeutes attendent de leurs patient/es trans qu'ils

⁷⁰² Pour une définition de ce terme voir la vignette « cisgenre » dans le lexique.

⁷⁰³ Entretien avec H. à Paris 28 janvier 2013.

et elles affirment avoir toujours voulu être du sexe opposé à celui de leur naissance, qu'ils/elles n'ont eu de cesse de vouloir porter des jupes (pour les MtF) ou d'éviter ces mêmes jupes (pour les FtM) et ont toujours eut en horreur leur pénis ou leurs seins. Jules, qui occupe un poste important dans une agence publicitaire parisienne et vient d'une famille fortunée, est particulièrement conscient des enjeux stratégiques d'une première consultation psychiatrique. Afin d'obtenir un certificat confirmant sa « dysphorie de genre », il a rencontré un psychiatre lors de ses démarches administratives pour changer son état civil raconte :

« Je lui ai raconté une histoire, boh, qui à quelques détails près, n'est pas très loin d'être la mienne, hormis que je n'ai pas dit heu, ... j'ai évidemment omis des détails importants. Heu... Le métier de ma meuf, qui est travailleuse du sexe, heu... bon il y a des choses comme ça que tu oublies évidemment. Parce que tu le sais quoi ! J'ai commencé par lui dire : « j'ai toujours eu de grandes passions dans ma vie, la communication et la politique. Et j'ai réussi à faire les deux ». Je n'ai pas du tout commencé comme ça de façon gratuite, j'ai commencé comme ça pour lui dire : « je ne suis pas instable, j'ai un travail, je suis inséré dans la société, je suis reconnu dans mon travail comme « Jules » et pas sous mon prénom de naissance... » heu, en fait tout dans ma tête était évidemment calculé pour lui dire : « tu sais ton attestation elle ne fait que signer un truc que je vis déjà depuis des années, donc fais pas chier et signe ton papelard » »⁷⁰⁴.

Comme Jules, la plupart des personnes trans connaissent ce passage obligé et fournissent inlassablement un scénario identique à des thérapeutes moyennement convaincu/es mais incapables d'inventer d'autres méthodes. Le pédo-psychiatre et psychanalyste François Ansermet, spécialiste des enfants intersexes et trans à Genève, m'explique lors d'un entretien combien il est difficile de dépasser les récits stéréotypés fournis par les personnes en demande de transition et d'atteindre leur histoire personnelle. Quant à un psychiatre parisien, responsable des parcours trans à l'hôpital Sainte-Anne au milieu des années 1990, il me confie que les patient/e trans récitent généralement ce qu'il appelle « le petit trans illustré », durant les premières consultations psychiatriques, à savoir les principales généralités formulées par Robert Stoller à propos des trans.

Carla, une femme trans de 47 ans, qui exerce comme chercheuse universitaire et a consacré une bonne partie de sa vie au militantisme LGBTQI, confirme que les trans racontent effectivement une histoire idéalisée de leur enfance, dans l'espoir d'entrer dans les cases du diagnostic psychiatrique, et de se voir obtenir rapidement les certificats dont ils/elles ont besoin. Elle me précise toutefois que cette mystification relève autant du/de la patient/e que du/de la thérapeute :

« Il y a cette construction d'une histoire qui est totalement fautive, en tout cas à mon avis c'est une co-écriture, tant du côté de la personne trans, que du psychiatre, et tout le monde en a conscience. Tout le monde le sait qu'il y a une part de mensonges. Que j'avais appelée moi-même une « escalade d'engagements ». On sait qu'il y a des points discriminants. Je trouvais déjà que c'était une première absurdité. Que de ne pas vouloir s'engager là et que ces gens-là n'ouvrent pas leurs écoutilles. En se disant : « ouais on reçoit des trans, il ne sont pas forcément tous hétéros », par exemple, par rapport à la sexualité »⁷⁰⁵.

Selon Carla, cette injonction au mensonge et à la production d'un récit formaté provoquerait le reniement du passé, de la culture et de l'enfance des personnes trans, ce qui peut s'avérer très déracinant⁷⁰⁶. Claude, qui est intersexe, pointe également le fait que ces discours tout faits s'opposent à une véritable relation thérapeutique, et ce y compris avec les « psy » les plus ouvert/es :

⁷⁰⁴ Entretien avec Jules réalisé à Paris le 1^{er} mars 2014 (second entretien).

⁷⁰⁵ Entretien avec Carla réalisé à Marseille le 22 mars 2013.

⁷⁰⁶ *Ibid.*

« Oui il y a des avancées, oui il y a des psy qui sont, je ne sais pas comment on va les appeler, *gender friendly*, qui nous aident... mais ils nous aident à quoi ? Globalement ce ne sont que des certificats de complaisance qu'on leur demande. On est aussi dans le discours tout fait pour obtenir ce qu'on veut, on est plus dans l'accompagnement. Pourquoi on se file des adresses ? Parce que lui il file les certificats »⁷⁰⁷.

Si certain/es thérapeutes sont conscient/es du rapport de force qui se joue-là et font en sorte de le dépasser, d'autres continuent d'attendre de leurs patient/es en transition qu'ils/elles correspondent au plus près des normes de genre dépassées, au risque du ridicule. Ces perceptions amènent de trop nombreux thérapeutes à essayer de faire entrer leurs client/es – trans et non-trans- dans les moules étroits de La femme et de L'homme au lieu de les entendre et de les écouter tels qu'ils/elles se présentent à eux/elles. C'est ainsi que Sacha, jeune MtF lilloise, me raconte en riant que la psychiatre en charge d'évaluer son désir de transition lui soutint un jour qu'elle ne pouvait vouloir devenir une « vraie femme » puisqu'elle ne porte que des pantalons.

La psychanalyste Colette Chiland, qui a consacré une grande partie de sa production théorique et de sa pratique clinique à la transidentité, reconnaît dans un article que les patient/es trans « posent problème » aux analystes. Elle y admet également que « la confrontation avec les transsexuels oblige à un travail sur soi et à une réévaluation du féminin et du masculin »⁷⁰⁸ et soutient qu'elle a réussi à ne plus essayer de faire renoncer ses patients à leur désir de transition. Malgré ces bonnes intentions, elle évoque dans ce même article le cas d'un patient qui « n'a tragiquement l'air de rien, ni d'un homme ni d'une femme » et qu'elle veut essayer « d'humaniser » - « humaniser » étant ici à comprendre comme volonté de faire entrer le patient dans la binarité du genre⁷⁰⁹.

Outre sa totale inutilité, la demande de conformité aux stéréotypes de genre adressée aux trans peut parfois mener à leur mise en danger, comme en atteste le témoignage de la nord-américaine Miss Major dans le documentaire *Diagnosing difference* : « Tu apprends à contourner leurs conneries pour obtenir ce que tu veux. Tu savais qu'il fallait se préparer, se maquiller et s'habiller pour y aller. Il fallait t'assurer que ton rendez-vous était dans l'après-midi, pas tôt le matin, le matin tu ne peux pas prendre le métro à New York maquillée comme Cléopâtre et arriver à destination sans te faire agresser »⁷¹⁰.

Je qualifie cette attitude, qui consiste à prendre le bimorphisme sexuel comme un état désirable et nécessaire, **d'idéologie du passing**. C'est en vertu de cette idéologie que des pédo-psychiatres ont soutenu à des centaines de parents qu'il est préférable que leur enfant intersexué/e soit mutilé/e et hormoné/e à vie, plutôt qu'il/elle apprenne à grandir et à être accepté/e dans sa différence⁷¹¹. Cela est non seulement d'une grande cruauté, mais surtout de peu d'efficacité du point de vue du bien-être des individus. Que ce soit pour les personnes transgenres, intersexes ou cisgenres, une psychothérapie devrait avoir pour objectif d'accompagner les patient/es dans l'expression de genre qui leur convient plutôt que viser à les faire correspondre à un canon stéréotypé, enfermant et inatteignable⁷¹².

⁷⁰⁷ Entretien avec Claude réalisé à Paris le 4 mars 2013.

⁷⁰⁸ CHILAND Colette. Problèmes posés aux psychanalystes par les transsexuels, *op. cit.*, p. 575.

⁷⁰⁹ *Ibid.*

⁷¹⁰ Ophelian Annlise. *Diagnosing difference*, 64 min, 2009.

⁷¹¹ KESSLER Suzanne J. *Lessons from the Intersexed*, Londres : Rutgers University Press, 2002 (1998), 193 p.

⁷¹² MOON Kathryn. La congruence du thérapeute non directif, *op. cit.*

Que ce soit pour les trans ou les cisgenres, une psychothérapie devrait avoir pour objectif d'aider les patient/es à vivre mieux avec l'expression de genre qui leur convient plutôt que viser à les faire correspondre à un canon stéréotypé, enfermante et inatteignable. Adela Vazquez, une trans MfF intervenant dans le documentaire *Diagnosing difference*, l'explique parfaitement : « Je pense que « passer » est un mot qui nous discrimine énormément. Tout le monde ne peut pas passer pour une femme ou un homme aux yeux des autres. Les docteurs disent qu'il faut « passer » alors tu essaies de « passer ». Peu importe combien je « passe », je ne serai jamais une femme biologique. Pourquoi ne pas me donner de la force, en tant que la femme trans que je suis ? »⁷¹³.

En perpétuant l'idée qu'il n'y a que deux sexes et des sexuations défectueuses, la littérature « psy » se rend coupable de donner une légitimation scientifique aux violences sociales et à la stigmatisation des individus non-normés, mais aussi d'autoriser des ingérences monstrueuses sur le corps des patient/es⁷¹⁴, dont les mutilations des enfants intersexes constituent les exemples les plus édifiants. Au risque que la thérapie rejoigne le bio-pouvoir défini par Michel Foucault, devenant discipline et prise en charge des corps et du vivant⁷¹⁵.

Après avoir vu comment les théories du sexuel peuvent nuire à l'écoute des patient/es, je vais à présent montrer qu'elles peuvent également inhiber la parole des partenaires de personnes trans.

V-2-3 Les effets du privilège épistémologique : censure et tabou chez les partenaires de personnes trans

La censure et les dissimulations peuvent également émerger chez des personnes cisgenres, notamment lorsqu'elles ont des pratiques sexuelles *kinky* et des rapports sexuels avec des personnes trans et que le manque d'ouverture du/de la thérapeute ou les jugements sont pressentis. Guenièvre, une jeune femme de 29 ans en couple avec un homme trans, raconte par exemple qu'elle s'est « fait passer pour hétérosexuelle » lors d'une rencontre furtive avec une psychanalyste-sophrologue, dont elle a tout de suite senti le manque d'ouverture :

« Sinon, déjà qu'elle me disait que j'étais dépressive, je pense qu'elle m'aurait complètement pathologisée »⁷¹⁶.

Pour sa part, Charlotte, une jeune femme de 28 ans qui est en couple depuis plusieurs années avec Boris, qui est trans, explique que, si elle se « sent libre de dire tout un tas de trucs » à son analyste, elle a plus de mal à parler de sexualité et que « ça la fait un

⁷¹³ Ophelian Annlise. *Diagnosing difference*, 64 min, 2009.

⁷¹⁴ À ce sujet voir les travaux d'Anne FAUSTO-STERLING. *The Five Sexes: Why Male and Female Are Not Enough*, *op. cit.* et ceux de DOMURAT DREGER Alice. « Ambiguous Sex » : Or Ambivalent Medicine? Ethical Issues in the Treatment of Intersexuality, *The Hastings Center Report*, mai-juin 1998, vol. 28, n°3., p. 24-35.

⁷¹⁵ FOUCAULT Michel. *Histoire de la sexualité*, t. I *op. cit.*, p. 183-184. Sur cette question voir également FASSIN Didier et MEMMI Dominique. *Le Gouvernement des corps*, Paris : Hautes études en sciences sociales, 2004.

⁷¹⁶ Entretien avec Guenièvre réalisé à Paris le 14 décembre 2014.

peu chier »⁷¹⁷. En l'occurrence, sa relation avec Boris et le fait qu'ils pratiquent le SM participe largement à son inhibition :

« Quand je lui ai parlé de ma sexualité avec Boris, elle a réagi un peu dans la surprise. Je pense qu'elle ne s'attendait pas à ce que je parle de ça. Les rapports BDSM et tout ça. Je pense qu'elle ne s'attendait pas du tout à ce que j'en parle. Du coup elle a été un peu surprise et un peu genre... Elle n'a pas dit grand chose mais je sens bien que c'était un truc de... parce qu'elle ne savait pas trop quoi dire je pense. Je n'ai pas formulé en disant SM ou tout ça, je pense que ça me mets mal à l'aise »⁷¹⁸.

Dans ce contexte, le sentiment d'être mal accompagné/e, incompris/e ou pas respecté/e peut se faire jour. Mathieu, Sofia et Guenièvre rapportent tou/tes trois le fait qu'une « psy » ait employé un genre ou un pronom non approprié concernant le partenaire trans de la patiente ou le patient lui-même. Ainsi, alors que Mathieu est suivi depuis plusieurs années par la même psychanalyste, qui a parfaitement connaissance de la transidentité de son patient, celle-ci n'hésite pas, néanmoins, à le qualifier de « fille » et à le considérer comme une lesbienne⁷¹⁹. De façon très similaire, Guenièvre raconte :

« Bien que ma psy m'ait dès le début mise à l'aise, que je me sente écoutée et que je lui parle sans gêne, j'ai senti qu'il y avait des sujets sur lesquels elle ne pouvait pas m'accompagner correctement. Notamment, lorsqu'elle m'a dit à plusieurs reprises que mon mec (qui est trans) a un vagin, ce qui est vrai biologiquement parlant, mais absolument faux d'un point de vue fantasmatique, dans ma vie sexuelle et dans notre vie de couple. Je me demande parfois si elle a fait ça maladroitement ou par une volonté thérapeutique quelconque. Je n'ai pas de réponse »⁷²⁰.

Quant à la psychologue-psychanalyste de Sofia, après l'avoir entendue parler de son compagnon trans pendant plusieurs mois, à raison de deux séances par semaine, elle n'hésite pas cependant à lui parler de sa « préférence pour les femmes ». À ce titre, Sofia considère que le manque de connaissance des réalités trans de sa thérapeute et l'incompréhension qu'elle pressentait à l'égard de sa sexualité a participé au fait qu'elle cesse la thérapie :

« Je n'ai pas arrêté pour cette raison-là, mais ça fait partie des choses, il y a eu plusieurs facteurs. Ça faisait partie des raisons. Je me suis dit que je n'allais pas pouvoir avancer avec elle sur certains sujets, que ce n'était pas des sujets problématiques pour moi, parce que cette relation avec un homme trans n'était pas problématique pour moi. Mais, ça m'énervait quoi, enfin. Je ne me sentais pas tant que ça à l'aise pour parler de sexualité. Je crois que je n'ai pas abordé en détail mes pratiques sexuelles avec mes psy parce que... ça me... ça me mettait mal à l'aise. Enfin je crois que... je crois que comme j'étais à l'aise avec ma sexualité, je n'avais pas envie d'en parler comme d'un problème, pour moi l'espace de la thérapie c'est l'espace où tu parles de tes problèmes »⁷²¹.

À l'issue de ce chapitre, nous pouvons constater qu'il n'est pas toujours évident pour les personnes qui ont répondu à mes entretiens de se faire entendre en psychothérapie. Si les récits des répondant/es ne permettent pas d'affirmer que les thérapeutes qu'ils/elles ont rencontré/es sont homophobes ou transphobes, ou qu'ils/elles ont une pratique normative, ils permettent tout au moins de montrer les effets que ces paroles et agissements perçus ont eu sur eux/elles. Les exemples que j'ai donnés jusqu'à présent ont montré combien il est difficile pour les personnes trans et leurs partenaires de se faire entendre par les « psy » qui ne s'inscrivent pas délibérément dans une démarche réflexive vis-à-vis des normes de genre.

⁷¹⁷ Entretien avec Charlotte réalisé à Paris le 13 février 2014.

⁷¹⁸ *Ibid.*

⁷¹⁹ Entretien avec Mathieu réalisé à Paris le 3 février 2014.

⁷²⁰ Entretien avec Guenièvre réalisé à Paris le 14 décembre 2014.

⁷²¹ Entretien avec Sofia réalisé à Paris le 11 septembre 2013.

Il ne faut cependant pas négliger le fait que mon appartenance à la communauté *queer*, à laquelle appartiennent également des personnes citées dans ce chapitre, a pu jouer un rôle dans ma compréhension des entretiens⁷²². Tout en cherchant à éviter les projections et les identifications, ma propre expérience en tant que patiente d'une psychothérapeute et partenaire d'un homme trans n'est pas sans entretenir des liens avec mon analyse des expériences thérapeutiques des interrogé/es et de leurs propos. D'autre part, mon analyse des relations patient/e-analyste repose en grande partie sur une représentation idéale du travail thérapeutique, alors qu'il faut reconnaître que toute rencontre humaine est nécessairement traversée par des éléments qui nuisent forcément à l'harmonie relationnelle et qui n'ont pas forcément à voir avec les questions de genre et de sexualité : des enjeux de pouvoir, les émotions et l'histoire personnelle des protagonistes par exemple.

Mais quoi qu'il en soit, les situations thérapeutiques vécues comme aliénantes ou irrespectueuses ont généralement mené au sentiment qu'il était vain d'essayer de changer quoi que ce soit à la relation thérapeutique. Pour bien des trans, en raison des mauvaises conditions d'accueil qui leur sont offertes, le passage par le cabinet de consultation, qui est une étape nécessaire pour obtenir des certificats, des hormones et la possibilité de se faire opérer, ne constitue pas un lieu dans lequel il est possible de travailler positivement sur soi⁷²³. Si l'espace thérapeutique peut devenir un lieu de découverte et de compréhension, cela ne va pas forcément de soi – particulièrement pour les personnes qui appartiennent à la diversité sexuelle et de genre – et cela demande de faire sa place dans la psychothérapie.

V-3 Faire sa place en psychothérapie

V-3-1 Entre compromis et censure

Alors que les situations de blocage et de censure peuvent mener à une totale inhibition de la parole, un arrêt de la thérapie ou un changement de thérapeute, comme nous l'avons vu dans le cas de certaines personnes trans et homosexuelles, elles peuvent aussi parfois être dépassées en effectuant un compromis. Mary et Sofia, par exemple, qui sont respectivement trans et ayant été en couple avec un homme trans, ont fait le choix de se concentrer sur les problèmes qui les avaient amenées en thérapie et d'éviter d'aborder les questions de sexualité, qui ne leur posaient pas problèmes et risquaient d'être mal reçues par leur thérapeute. Mathieu, qui est trans et ancien militant pour les droits des personnes transgenres, est celui qui exprime le mieux le compromis auquel certain/es patient/es LGBTQI sont confronté/es lorsqu'ils/elles ont affaire à un/e thérapeute qui n'est pas formé/e à la diversité sexuelle et de genre. Malgré ses craintes et sa connaissance des maltraitances thérapeutiques de certain/es « psy » à l'encontre des personnes trans, il a décidé de faire confiance à son analyste et de s'investir dans le travail thérapeutique en gageant que celui-ci lui fera du bien, malgré les inepties qui pouvaient être avancées par sa psychanalyste :

« Je pense qu'il y a un moment où tu te résous à te dire : « ok, si c'est un *travail*, la psychothérapie, et que *je veux* que ce soit un cadre de travail, je ne peux pas *conspuer* la psychothérapie et en bénéficier ».

⁷²² BROQUA Christophe. Enjeux des méthodes ethnographiques, *op. cit.*

⁷²³ SIRONI Françoise. *Psychologie(s) des transsexuels et transgenres*, Paris : Odile Jacob, 2011.

Il y a un moment où tu ne peux pas faire le grand écart très longtemps. Donc j'ai lâché prise là-dessus, je voulais que ce soit un travail et qu'on arrive *individuellement* à surpasser certaines choses, en tout cas moi. Je suppose qu'on a grandi ensemble sur certaines choses, mais des trucs *débiles* ! Pendant les premières années où *je tombais des nues* sur la *bêtise* que c'était quoi ! Et en même temps c'était bien qu'elle me dise parce que ça m'obligeait *moi* à formuler des choses. À me dire que c'était débile et ... tu vois, ça m'obligeait à affiner mon discours sur moi ce que je *voulais* être, ce que *j'étais déjà*, sur la façon dont *moi* je voulais incarner ça »⁷²⁴.

Les présomptions et les craintes d'être maltraité/es⁷²⁵, qui se sont pour certain/es avérées fondées, entraînent fréquemment une forme de censure et d'autocontrôle. Ces appréhensions conditionnent la façon de s'exprimer et le choix d'un vocabulaire châtié pour s'adresser au thérapeute qui, comme le dit Charlotte, « n'aide pas à vider son sac » :

« Je parle vraiment pas comme je parle dans la vraie vie. J'adopte un ton... hum, t'sé un peu calme et serein ou je ne sais pas quoi. Qui est en fait à l'opposé de ce que je voudrais exprimer. Et du coup c'est tout un truc qui fait que je suis mal à l'aise, parce que je n'arrive pas à trouver les mots, et parce que... dans les mots que j'emploie je me censure déjà tu vois. Je n'ose pas, je ne sais même pas si je serai capable de dire « bitte » ou « chatte » tu vois. Je ne sais même pas quel mot je pourrais employer pour parler de, je ne sais pas, « parties génitales ». (...) Je parle pas mal « d'avoir des rapports sexuels » rires ! (...) Et alors que ce n'est pas du tout comme ça que j'aimerais parler. Ça n'aide pas à vider ton sac ».

Charlotte

« Le mot que j'employais en thérapie, je pense, c'était « faire l'amour », je pense, tu vois pour dire « baiser ». Et je pense que... il y avait des moments je pense où je voulais exprimer des trucs... du genre, en gros, on baise plus avec ma copine. Et du coup je patageais pour dire « on baise plus » tu vois ! »

Louis

« J'essaye de... d'utiliser des périphrases, justement on parle vachement en périphrases. Parce qu'en fait heu... j'ai honte. C'est con, mais je ne pourrai pas lui dire baiser, ou alors je pourrai le dire « comme à dit untel : baiser », mais je ne pourrai pas dire moi dans la conversation « il m'a baisée » ou parce qu'en fait j'ai comme une sorte de respect, parce qu'il est ... je le trouve intelligent, j'ai l'impression d'être heu... j'ai l'impression que c'est comme une figure... il..., à chaque fois qu'il dit un mot c'est intelligent, c'est percutant ».

Anna-Maria

Si la stratégie qui consiste à passer outre les désaccords avec le/a thérapeute a été privilégiée par certain/es répondant/es, d'autres ont au contraire fait le choix de se confronter directement au/à la professionnel/le.

⁷²⁴ Entretien avec Mathieu réalisé à Paris le 3 février 2014.

⁷²⁵ DE BAECQUE Benoit. Homosexualités, mauvais genre ? *op. cit.*

V-3-2 Mettre en doute les propos de sa/son thérapeute : une stratégie qui n'est pas toujours payante

« Mais on a quand même le droit d'interroger leur profession comme n'importe quelle profession. Moi je crois qu'on est en droit de leur demander des comptes. Si bataille idéologique il y a, nous sommes en train de la gagner, mais les psy n'ont pas compris qu'ils l'ont perdue ».

Carla, entretien effectué à Marseille le 22 mars 2013.

*** S'opposer pour égaliser la relation**

Une autre stratégie est adoptée par 5 répondant/es lorsqu'ils/elles craignent d'être incompris/es ou jugé/es, ou bien qu'ils/elles n'ont pas apprécié la réaction de leur thérapeute. Nous avons vu précédemment que Mathieu a apprécié pouvoir s'opposer au « bêtises » formulées par son analyste, car cette dernière acceptait la discussion et que cela lui permettait de définir ce qu'il pensait et voulait pour lui. Il est intéressant de voir que ce que l'on pourrait considérer comme des préjugés ou un manque d'ouverture chez l'analyste a eu finalement un rôle positif dans sa thérapie :

« Quand elle me disait des choses avec lesquelles je n'étais pas d'accord je pouvais lui dire systématiquement et on en parlait. Après je n'ai jamais su si c'était un truc de provoc, pour me pousser à verbaliser les choses, ou si c'était des choses qu'elle pensait elle-même en fait. Elle était plutôt très forte à ce jeu là, de jouer là-dessus, mais c'était heu... moi je ne le vivais pas mal »⁷²⁶.

France, Charlotte et Sofia ont également toutes trois décidé de remettre en question le bien-fondé des affirmations de leur thérapeute, lorsque celles-ci leur semblent inappropriées. Pour les deux premières, la stratégie s'est avérée payante puisqu'elle a permis une évolution dans la relation thérapeutique, une meilleure confiance dans la thérapeute et un renforcement de l'estime de soi. Charlotte explique à ce sujet « je sens maintenant que je me fais moins rabaisser facilement »⁷²⁷. Le fait qu'elle ait été capable de questionner les affirmations de son analyste lui laisse penser qu'elle sera peut-être plus à l'aise une prochaine fois pour lui confier des choses difficiles à exprimer :

« Ça n'a pas changé sa façon d'être mais notre relation, parce que petit à petit... je me suis... de plus en plus foutue de son protocole quoi. J'étais plus à même de faire abstraction de ça et du coup de... de me sentir vraiment... capable de parler le plus simplement »⁷²⁸.

Quant à France, une jeune femme de 32 ans qui consulte une psychanalyste depuis 3 ans, évoque, après une première année de thérapie, les difficultés qu'elle rencontre dans l'exercice de ses trois activités principales, à savoir : les spectacles d'art dramatique, le travail du sexe et les cours de sociologie à l'université. À ce moment-là, tout lui semble compliqué et France envisage d'arrêter ses activités les unes après les autres. Lorsqu'elle annonce qu'elle ne veut plus faire de spectacle ni aller à l'université, la thérapeute l'encourage à trouver la force de continuer en lui présentant les bons aspects de ces activités qu'elle apprécie par ailleurs. Mais lorsque France explique qu'elle souhaite arrêter le travail du sexe, sa « psy » lui répond qu'il serait effectivement bon d'arrêter. Cette réaction, qui a « hyper choquée » France, aurait pu être la cause d'une rupture du contrat thérapeutique, si la jeune femme n'avait pu

⁷²⁶ Entretien avec Mathieu réalisé à Paris le 3 février 2014.

⁷²⁷ Entretien avec Charlotte réalisé à Paris le 13 février 2014.

⁷²⁸ *Ibid.*

exprimer à son analyste son mécontentement et que celle-là n'avait reconnu l'erreur qu'elle avait commise en émettant un jugement moral :

« Donc du coup j'y suis allée, donc je lui ai dit que j'avais pris la décision d'arrêter de la voir : « j'étais extrêmement choquée en fait de la dernière séance, quand vous m'avez dit d'arrêter le travail du sexe ». Bref je lui ai expliqué que je trouvais que c'était très clairement un jugement moral par rapport à ça, comme le reste n'était pas questionné. Et heu... elle a compris, elle me l'a dit. (...) J'ai expliqué tout mon rapport au travail du sexe, j'ai expliqué comment pour moi, au contraire à quel point ça m'a construite et ça m'a épanouie sur plein, plein de choses. Et en fait heu... en fait elle a compris et elle m'a dit : « effectivement j'ai ... heu... je me suis trompée, je me suis trompée la dernière fois »⁷²⁹.

Pour France, le fait qu'elle mette en doute le savoir de son analyste lui a permis de sentir que sa thérapeute pouvait « bouger dans ses positionnements »⁷³⁰ et a rendu possible le suivi de la thérapie :

« Ce qui est important c'est de pouvoir en parler. (...) Le fait qu'elle reconnaisse ça du coup j'ai continué à la voir. Donc ça, ça m'a fait hyper du bien. Du coup je suis en face de quelqu'un qui est humain, qui peut se tromper et qui le reconnaît. (...) Maintenant je me sens à l'aise. Comme à chaque fois qu'il y a quelque chose qui me dérange chez elle on a pu en parler, il y a un rapport de confiance qui se crée aussi grâce à ça, grâce au fait que je puisse lui dire que j'ai peur de son jugement si je lui parle de telle chose, ou que je puisse lui dire que je ne suis pas d'accord avec ce qu'elle dit, ou si elle me juge »⁷³¹.

* Quand l'opposition se solde par un échec

La mise en doute des propos du/de la « psy » par le/a patient/e n'a pas eu d'effet bénéfique pour trois répondant/es. Charlotte raconte ainsi que lorsqu'elle a manifesté à son analyste qu'elle n'était pas d'accord avec l'idée de son analyste, selon laquelle regarder de la pornographie « n'allait pas améliorer ses problèmes », celle-ci « n'a pas justifié ses propos » et Charlotte n'a pas osé lui faire remarquer⁷³². Depuis, elles n'en ont jamais reparlé. Semblablement, Sofia rapporte que les remarques qu'elle a adressées à sa psychanalyste, à propos de la théorie de cette dernière relative au désir homosexuel comme « peur de la différence », n'ont pas ouvert un dialogue. Au contraire, l'objet de la discorde est resté tabou, ce qui a contribué à ce que Sofia cesse de consulter la psychanalyste :

« Lorsque je lui ai dit que je n'étais pas d'accord avec sa théorie de la différence elle ne m'a pas dit qu'elle n'était pas spécialiste et qu'elle irait se renseigner. Elle a eu l'air de réagir ... heu... d'une manière qui disait qu'elle savait de quoi elle parlait et que c'était pas ma cuisine. Et je ne l'ai pas mal pris parce qu'on avait une sorte de consensus qu'était qu'elle a le langage de la psychanalyse, dont je maîtrise pas toutes les arcanes, toutes les définitions, et que certaines fois je peux réagir sur certaines choses qui me semblent un peu, ... bizarres, mais bon, je lui laisse le bénéfice du doute sur certaines choses »⁷³³.

Grâce à cet extrait on perçoit en quoi les remarques des patient/es sur le savoir des thérapeutes peuvent être vécues comme une attaque contre l'expertise et le professionnalisme. Il est compréhensible que des professionnel/les, parfois installé/es depuis de longues années et bien plus âgé/es et expérimenté/es que leurs patient/es, supportent mal de se faire remettre en question. Tom raconte en riant que, si son analyste apprenait qu'il le juge très conventionnel, celui-ci serait « très mécontent » :

⁷²⁹ Entretien avec France réalisé le 10 septembre 2013.

⁷³⁰ Entretien avec France réalisé le 10 septembre 2013.

⁷³¹ *Ibid.*

⁷³² Entretien avec Charlotte réalisé à Paris le 13 février 2014.

⁷³³ Entretien avec Sofia réalisé à Paris le 11 septembre 2013.

« Ça le remet en cause en tant qu'intellectuel de gauche », précise-t-il⁷³⁴.

Claude a pu faire les frais de la susceptibilité professionnelle d'un psychiatre-psychoanalyste assez âgé. Sur la base de son expérience en tant qu'intersexe, qui n'a pas de gonades et ne produit pas d'hormones sexuelles, iel met en doute l'existence de la période de latence décrite par Freud, ce qui ne plaît pas du tout au professionnel :

« Et ça, ça c'était impossible pour lui, dans la mesure où *moi*, je mettais *en cause* ses connaissances médicales. Que je remettais en cause l'ensemble de ses dogmes quoi. (...) Et la séance d'après, quand je suis revenu, alors que c'était un pépère, super zen, il a été agressif en me disant : « j'ai vérifié, *moi* ! Je suis médecin, j'ai vérifié dans la littérature médicale et ce que vous dites *est faux*. Voilà il n'y a pas de mise en sommeil des gonades vers l'âge de 3-4 ans et de réveil des gonades ». Manifestement, physiologiquement, c'est faux ce qu'il me dit, mais puisqu'il a le savoir je ne peux pas le mettre en contradiction, je ne peux pas lui montrer ses erreurs. Et du coup il a inversé les rôles et il a repris sa position de heu... dominant. Et à ce moment là j'ai arrêté de le voir »⁷³⁵.

La possibilité de contredire ou de reprendre les propos du/de la thérapeute, ainsi que la capacité de l'analyste à entendre la critique, ont été mises en avant, dès 1932 par Sandor Ferenczi, comme étant deux éléments indispensables à la cure⁷³⁶. Ce psychoanalyste remarquait en effet que les thérapeutes se *devaient* d'être capables d'entendre les éléments de reproches déguisés sous une forme d'hostilité, mais que ça n'était pas toujours le cas. Si les désaccords théoriques peuvent entraîner des conflits, voire une rupture de la thérapie, ils peuvent également susciter des regrets chez les personnes qui n'ont pas pu s'opposer à leur thérapeute.

Dans la lignée de Ferenczi, plusieurs thérapeutes contemporain/es insistent sur le fait qu'il est important, pour un/e « psy », d'accepter les remarques de ses patient/es comme valides. Le sexologue François-Xavier Poudat considère par exemple qu'il est du devoir du/de la professionnel/le de s'enquérir régulièrement de l'opinion de sa clientèle sur « ce que nous leur proposons et même sur le déroulement de la thérapie et sur notre façon d'intervenir »⁷³⁷. Dans un article consacré à la « Maltraitance théorique », l'ethnopsychiatre Françoise Sironi note également que « négliger le fait que l'observé puisse avoir une « conscience » de lui-même et avoir une « conscience » du dispositif thérapeutique constitue une erreur logique dans la pratique clinique »⁷³⁸. Et elle rappelle qu'il est important de soumettre les dispositifs cliniques à « l'expertise des personnes concernées ».

* Regrets et frustration

Parmi les personnes qui n'ont pas pu ou pas osé remettre en question les interprétations et les conseils de leurs thérapeutes, certaines regrettent de n'avoir rien dit lorsqu'elles se sont senties jugées ou incomprises. Cette situation laisse un goût amer qui donne le sentiment désagréable d'avoir été faible :

« Pour moi, avec la psychologue que j'ai du voir avant de me faire avorter, l'urgence c'était vraiment de pouvoir en finir au plus vite. Mais après coup je me suis dit : « mais merde, j'aurais dû ouvrir ma

⁷³⁴ Entretien avec Ben réalisé à Paris le 14 mars 2013.

⁷³⁵ Entretien avec Claude réalisé à Paris le 4 mars 2013.

⁷³⁶ FERENCZI Sandor. *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant*, Paris : Payot, 2004 (1932), p. 35.

⁷³⁷ POUDAT François-Xavier. *Sexualité, couple et TCC*, T. 2, *op. cit.* p. 72.

⁷³⁸ SIRONI Françoise. *Maltraitance théorique*, *op. cit.*

gueule » ».

France

« Je ne me souviens même pas de son nom et tout mais maintenant je me dis qu'il faudrait que je retourne la voir et que je lui dise : « vous êtes... » pfff, même pas, ... c'est hallucinant d'ailleurs de voir un truc comme ça dans ta vie et de ne pas réagir ».

Clémentine

« Le porno ça m'a fait énormément de bien par exemple. Et ça, ça m'a énervée de ne pas être capable de lui dire tu vois. Donc ça ne va peut-être pas arranger mes problèmes, *so what* ? Mais heu ... en attendant ça m'a fait un putain de bien, tu vois. D'être confrontée à des images, ou à, savoir ce qui m'excite précisément, dans une vidéo, tout ça ».

Charlotte

Certain/es répondant/es évoquent même la possibilité d'écrire à la/au professionnel/le pour lui adresser des reproches :

« Je ne l'ai pas exprimé, j'ai juste arrêté d'aller chez elle. Elle m'a envoyé quelques mails et je n'ai jamais répondu. Comme elle exerçait rue Rambuteau, à chaque fois je me dis : si je la croise, je lui dit « maintenant que je suis trans, ça va beaucoup mieux, mais vous ne m'avez vraiment pas aidé ».

Louis

« En fait moi j'ai pas été courageux, en fait au lieu de lui dire : « écoute connasse en fait hum... tu me fais mal, en fait tu m'empêche de vivre un truc que j'ai envie de vivre et tout ça ». En fait elle, je lui ai dit bah... « je vais partir parce que j'en ai marre de l'analyse et machin ». (...) Je lui enverrai une carte postale pour lui dire que tout va bien ! (on rit). Mais parfois ça j'ai pensé à le faire. À lui écrire, vachement après, même maintenant j'y pense. Mais en même temps je me dis à quoi bon ? C'est complètement con. Je lui aurais dit : « je pense que vous n'avez pas vu un truc en fait. Et vous ne m'avez pas aidé à faire ça et c'est dommage ». Voilà, mais en même temps elle va recevoir cette lettre et elle va se dire : « pff mais quelle grosse merde ». Enfin tu vois ça ne servirait à rien. Elle n'y prêterait pas deux secondes du crédit ».

Jules

« Et il y a des fois je me demandais si ça ne me ferait du bien d'écrire à ce mec. Pour lui dire ce que j'en pensais. Parce que ça devenait presque de la haine.... démesurée quoi ».

Frédérique

« Je ne lui ai jamais écrit pour lui dire ça, mais j'ai envie d'écrire un article sur ça ».

Ben

Nous l'avons vu tout au long de ces trois derniers sous-chapitres que les désaccords théoriques pouvaient être à l'origine de troubles dans la thérapie, voire d'arrêt du projet thérapeutique. Ils peuvent également entraîner un changement de thérapeute.

V-3-3 Chercher un/e « psy » queer friendly⁷³⁹ pour sortir du placard ?

* Comment cherche-t-on le/a bon/ne « psy » ?

À la question de savoir comment les répondant/es choisiraient un/e nouveau/le thérapeute s'ils/elles devaient en changer, la plupart m'a répondu qu'ils/elles se feraient recommander une personne connue pour ne pas être discriminante. Hyacinthe, qui est transgenre et militant, m'explique par exemple avoir sollicité ses ami/es afin de trouver une thérapeute reconnue pour son ouverture d'esprit et apprécie de ne pas avoir eu à « éduquer » sa psychothérapeute sur les questions de transidentité et de féminisme⁷⁴⁰. Tom, Guenièvre et Jules ont fait également le choix de se tourner vers une thérapeute (ce sont toutes des femmes féministes) dont ils/elles savaient qu'elle ne les jugerait pas. Avec les thérapeutes judicieusement sélectionné/es, il apparaît que les problèmes de censure disparaissent rapidement, voire ne font jamais leur apparition dans la thérapie.

Dans ce contexte, deux noms de « psy » parisiennes reviennent fréquemment dans les propos de celles et ceux qui évoquent un contexte thérapeutique favorable aux personnes LGBTQI : ceux de la psychanalyste Sabine Prokhoris et de l'ethno-psychologue Françoise Sironi, toutes deux connues pour leurs positionnements en faveur des homos et des trans. Lorsque je demande à Jules s'il aurait aimé avoir une autre thérapeute que la psychanalyste freudienne qu'il a consulté 10 ans auparavant, il m'explique qu'il aurait apprécié que ce soit François Sironi, qu'il a eu l'occasion de rencontrer à quelques reprises pour obtenir un certificat en vue de son opération du torse. Il compare ici l'ambiance du cabinet de sa psychanalyste à celui de Sironi et l'attitude des deux thérapeutes :

« Ouais sûrement j'aurais aimé avoir une autre psy à l'époque ! J'aurais aimé tomber sur Françoise Sironi plus tôt. Avec elle t'es pas piégé. La pièce y a de la *lumière* ... hum tu parles en face d'elle, non mais en fait y a même une *mise en scène* chez les psy qu'est dingue. T'es dans une petite pièce *sombre*, t'es sur un *fucking* petit canapé, on te demande de raconter tes rêves ! Non mais tu sais c'est genre, c'est *fucking* Tim Burton quoi, non mais tu vois ce que je veux dire ! Donc en fait tout est fait pour que tu te sentes mal, dans la merde, comme quelqu'un de malade. Tu te sens pas dans un rapport médical avec Sironi, tu sais que ça te fais du bien, tu sais qu'elle est psy, tu sais tout ça, mais tu vas pas à l'hôpital. Donc c'est très, très agréable. Et puis... hum pour le coup avec Sironi j'étais frustré parce que je l'ai vue que trois-quatre fois, alors qu'en réalité j'aurais bien recommencé tout à zéro »⁷⁴¹.

« En fait j'aurais eu en face de moi une psy *queer*, ou j'aurais eu en face de moi Sabine Prokhoris par exemple, que je ne connais pas du tout, mais, personnellement, voilà, j'aurais cette psy comme psy, oui j'aurais peut-être parlé de façon, ouais j'aurais, je me serais sentie à l'aise sur ce terrain-là [de la sexualité] »

Sofia

« Pour que je sois en confiance, déjà il faudrait clairement que je sache que cette personne a, je ne sais pas, que j'en ai entendu parler en bien et qui a l'air d'être cool. Mais forcément que je l'ai vue mais au moins que je sache que... c'est quelqu'un *a priori* de pas transphobe ».

Charlotte

⁷³⁹ Le terme « *friendly* » qualifie l'attitude bienveillante d'une personne à l'égard d'une personne minoritaire.

⁷⁴⁰ Entretien avec Hyacinthe réalisé à Paris le 24 février 2014.

⁷⁴¹ Entretien avec Jules réalisé à Paris le 1^{er} mars 2014 (second entretien).

« Lorsque j'ai décidé de reprendre une psychothérapie il y a quelques années, j'ai contacté Tom Reucher pour savoir s'il avait un nom de psy à me donner. Je voulais être sûre que ma relation avec un garçon trans ne constituerait pas un sujet de pathologisation, ni le fait que j'exerce la domination professionnelle. Il m'a donné le contact de Françoise Sironi et il s'est avéré que j'ai été très bien reçue. Depuis, je vois une de ses élèves, qui est très bien aussi. Dans cette ligne féministe, ouverte, mais il y a des fois où j'aimerais bien avoir quelqu'un qui connaisse mieux la sexualité *queer*. Lorsque je veux parler de fantasmes, de pratiques, de corps, ça me décourage tout de suite lorsque ma psy me parle du « vagin » de mon mec... ».

Guenièvre

« Lorsque j'ai contacté un nouveau psy dont on m'a dit du bien, je voulais vraiment *même* pas prendre le risque de me ramener et de dire, de devoir expliquer que j'étais trans et ce que c'était. Je voulais être *sûr* que c'était compris, que c'était su, et que j'aurais pas à faire un *coming out* trans chez le psy quoi. Là du coup ça m'a rassuré parce qu'il m'a renvoyé un mail du genre : « vous avez tout à fait raison de le dire d'emblée, c'est tout à fait, je comprends très bien pourquoi c'est quelque chose que vous posez d'emblée », et je me suis dit : « ah c'est bon, c'est cool » (il rit) ».

Louis

« Et Psygay... Psygay ç'avait été très important quand j'avais fait cette démarche de contacter Psygay. (...) C'était très important que ce soit quelqu'un qui s'est questionné sur l'homosexualité ».

Frédérique

* Un/e « psy » qui nous ressemble ?

Dans ce chapitre, je discuterai des avantages et des inconvénients qu'il peut y avoir à faire appel à un/e thérapeute engagé/e politiquement dans une démarche de non-discrimination vis-à-vis de la diversité sexuelle et de genre, voire à un/e thérapeute ouvertement *queer*. Dans une étude menée par Meg John Barker et Margaret Evans sur l'influence de l'orientation sexuelle des thérapeutes sur les patient/es non-hétérosexuel/les, les avantages d'avoir un/e « psy » ayant la même préférence de genre que soi concernent avant tout :

- Une meilleure connaissance des conditions de stigmatisation et des effets de la discrimination ;
- Un soutien politique ;
- Le fait de ne pas avoir à « éduquer » son ou sa thérapeute sur son mode de vie et sa sexualité ;
- Le fait de se sentir plus en sécurité pour s'exprimer et être mieux compris/e⁷⁴².

La volonté de trouver un/e « psy » féministe et/ou *queer* semble plus fréquente chez les femmes qui ont des rapports sexuels avec d'autres femmes ou avec des personnes trans que chez les autres. Une étude menée par Lyndsey Moon en 1994 montre que 75% des femmes homosexuelles interrogées ont été soulagées de trouver une thérapeute lesbienne⁷⁴³. J'ai retrouvé cela également dans les entretiens que j'ai menés avec les usagèr/es de thérapie mentale. Cela pourrait s'expliquer, si l'on en

⁷⁴² EVANS Margaret et BARKER Meg. How do you see me? *op. cit.*

⁷⁴³ Moon Lyndsey. Counselling with lesbians and gay men, *Changes*, 1994, n°12, p. 277-283.

croit une autre étude, menée par Galgut en 2005 sur une population de patientes homosexuelles⁷⁴⁴, par le fait que les lesbiennes sont particulièrement touchées par les discriminations dans l'espace thérapeutique. En effet : 58% d'entre elles auraient été pathologisées en raison de leurs préférences de genre par un/e thérapeute hétérosexuel/le et 92% ressentiraient le besoin de connaître l'orientation sexuelle de leur « psy » pour se sentir en sécurité⁷⁴⁵.

Ces études, ainsi que les données fournies par mes recherches, corroborent l'hypothèse formulée par Serge Moscovici, dans son travail doctoral sur le public de la psychanalyse, que « les traits attribués au thérapeute ne sont pas sans rapport avec la nature des rapports qu'il est censé entretenir avec son patient »⁷⁴⁶. Toutefois, ses recherches indiquent que la plupart des femmes interrogées préféreraient que leur psychanalyste soit un homme, ou bien se montrent indifférentes à l'égard du sexe de l'analyste, tandis que les hommes préféreraient un analyste du même sexe qu'eux⁷⁴⁷.

Ces éléments contredisent mes propres découvertes. On peut supposer que le fait que les femmes interrogées par Serge Moscovici soient hétérosexuelles explique cette situation totalement opposée à la mienne. En effet, mes recherches suggèrent que les femmes *queer* préfèrent généralement une femme thérapeute pour des **raisons politiques** (ne pas être discriminées, pathologisées ou jugées), tandis que les hommes hétérosexuels que j'ai interrogés, et qui sont préoccupés par le choix d'une femme analyste, sont généralement motivés par des facteurs érotiques et affectifs (c'est le cas de César par exemple, qui me dit aimer le jeu de séduction avec sa psychanalyste). D'autre part, ces données, recueillies par Moscovici à la fin des années 1950, laissent penser que les répondant/es étaient fortement influencé/es par l'image du médecin-homme de science et que cette représentation culturelle les poussait, quel que soit le genre du/de la répondant/e, à favoriser un thérapeute homme.

Quoi qu'il en soit, les propos de mes répondant/es indiquent que le fait de partager certaines caractéristiques sexuelles ou de genre avec son/a thérapeute peut favoriser la parole. Deux répondant/es, qui ont eu des expériences thérapeutiques et médicales particulièrement douloureuses en tant qu'intersexe et trans, vont jusqu'à mettre en doute la possibilité d'être correctement accompagné/e par une personne cisgenre. Claude s'interroge ainsi sur la possibilité de se faire entendre, en tant qu'intersexe, par un/e thérapeute qui n'aurait pas vécu le fait d'être intersexe dans une société hétéronormée⁷⁴⁸.

« Je me demande jusqu'à quel point... pendant encore de nombreuses décennies, les personnes non concernées, pour le coup dans leur chair, en tant qu'intersexe, ont une capacité d'appréhender la... la question en générale quoi. Cette re-naturalisation permanente de la question intersexe obère et forclos toute possibilité d'évolution de la question intersexe et notamment dans le cadre de l'accompagnement des personnes intersexes »⁷⁴⁹.

⁷⁴⁴ GALGUT C. Lesbians and therapists - the need for explicitness, *Counselling and Psychotherapy Journal*, 2005, vol. 16, n°4, p. 8-11.

⁷⁴⁵ *Ibid.*

⁷⁴⁶ MOSCOVICI Serge. *La psychanalyse, op. cit.* p. 159.

⁷⁴⁷ *Ibid.* p. 153.

⁷⁴⁸ Voir l'approche que propose Mélanie Jacquot de la clinique de l'intersexuation qui, malgré sa volonté de revoir les théories psychanalytiques de la différence des sexes, à partir de la notion de genre, reste fortement normative, voire pathologisante (elle parle de « malformation », qualifie les personnes intersexuées de « femmes », tandis que ces personnes ne se définissent pas nécessairement comme telles, et attend d'elles qu'elles soient hétérosexuelles), JACQUOT Mélanie. Comment penser la clinique de l'intersexuation ? *op. cit.*

⁷⁴⁹ Entretien réalisé avec Claude par Skype le 26 septembre 2013.

Quant à Louis, un garçon trans de 25 ans, il affirme que seules les personnes trans, ou celles qui ont un rapport particulier au corps (les personnes handicapées par exemple), peuvent comprendre les problématiques corporelles et identitaires des trans⁷⁵⁰. Le fait que son père soit psychanalyste, et que ce dernier ait été particulièrement dur avec lui lorsque Louis a annoncé sa transidentité, a pu contribuer à son rejet de la communauté « psy ». Quant à Anna-Maria et Valérie, le fait qu'elles consultent toutes deux un homme et qu'elles parlent peu de sexualité les amène à penser que cette inhibition vient peut être en partie du fait que leur thérapeute est un homme. Anna-Maria me confie que pour parler spontanément et de façon constructive de sexualité il faudrait qu'elle change de « psy », tandis qu'avec le psychiatre qu'elle consulte depuis plusieurs mois, qui est comme un père pour elle, elle se sent enfermée dans le rôle de la-gentille-fille-qui-ne-parle-pas-de-ça. Lorsque je lui demande quel type de « psy » elle choisirait, elle m'explique qu'elle voudrait que ce soit une femme - mais pas une lesbienne car elle serait tentée de la draguer - ou un homme asexué⁷⁵¹.

Pour sa part, Valérie attribue le fait qu'elle ne parle pas à son psychanalyste jungien de sexualité à une forme d'autocensure - qu'elle ne s'explique pas - et au fait que sa volonté de trouver « un référent masculin » a pu contribuer à ce qu'elle ne se sente pas très à l'aise pour évoquer sa vie érotique. D'autre part, elle note qu'en raison du fait que la sexualité n'est pas un problème pour elle, il ne lui a pas semblé nécessaire d'en parler et estime en outre que si cela devenait un problème pour elle, elle amènerait ce sujet dans le cabinet de consultation⁷⁵². Elle m'apprend également qu'elle parle plus volontiers de sa vie érotique avec ses amies qu'avec son psychanalyste. Elle comprend cette situation en raison du fait que dans les discussions amicales il y a un échange - puisque ses camarades lui font à leur tour des confidences - alors qu'elle ne sait rien de son thérapeute. Sofia et Charlotte émettent également l'hypothèse que le manque d'interaction, ainsi que les différences d'âge et de classe sociale, avec leur analyste n'ont pas favorisé le fait qu'elles se sentent libres de parler de sexualité :

« Ouais je pense que si je m'orientais vers la psy... chologie, je m'orienterais vers ce que fais ma deuxième psy. C'est-à-dire une sorte d'écoute-conseil avec une finalité qui est que la personne vive mieux au quotidien »

Sofia

« Ce qui me mettrait à l'aise ce serait un truc où je sens... ce qui par ailleurs peut être bien pour d'autres trucs, mais ce truc de distance tu vois ça n'aide pas. (...) Pour en parler je me dis que j'aurais besoin de quelqu'un qui... heu, que je sente que je peux échanger aussi. Pas un truc que dans un sens, où ta la meuf avec ses lunettes qui te regarde comme ça, tu vois. Peut être un truc plus interactif mais ne serait-ce que une présence ... qui ne crie pas : « femme bourgeoise de 50 ans », heu... c'est pas qu'elle comprendra pas... mais c'est que (silence) c'est qu'en fait quelque part je me dis qu'en fait je ne pourrai jamais m'exprimer comme je le voudrais face à elle. Un peu comme heu... je ne sais pas, une tante éloignée qui serait très distante et avec qui t'aurais des rapports très formels et avec qui tu vois t'aurais du mal, tu te sens pas de parler d'intimité »

Charlotte

⁷⁵⁰ Entretien avec Louis réalisé à Paris le 3 mars 2014.

⁷⁵¹ Entretien avec Anna-Maria, réalisé à Paris le 10 février 2014.

⁷⁵² Entretien téléphonique avec Valérie le 15 janvier 2015.

Néanmoins, si un/e thérapeute homosexuel/le ou trans présente l'énorme avantage d'être *théoriquement* mieux placé/e pour comprendre le vécu des patient/es LGBTQI et éviter de les pathologiser, cela ne garantit pas qu'il/elle soit bon/ne thérapeute, ni qu'il/elle soit respectueux/se et conscient/e d'autres enjeux politiques tels que le sexisme ou encore les discriminations fondées sur la classe, la « race », l'âge ou les handicaps physiques. À côté des bénéfices qu'il y aurait à avoir un/e thérapeute *queer* - ou *queer-friendly* -, certains inconvénients sont évoqués aussi bien par les répondant/es de l'étude de Barker et Evans⁷⁵³, que par les mien/nes. Parmi ces inconvénients figure au premier plan le fait de ne pas avoir un point de vue extérieur à la communauté LGBTQI.

Les propos d'Aurore sont particulièrement représentatifs de cette ambivalence. Tout en étant très satisfaite de sa Gestalt-thérapeute, elle reconnaît qu'une « psy » lesbienne n'insisterait peut-être pas autant sur le fait qu'Aurore doive « accepter sa féminité »⁷⁵⁴. Toutefois, elle me confie redouter de se « ghettoïser » en choisissant une psychothérapeute lesbienne et nourrit l'espoir que les êtres humains puissent se comprendre tout en ayant un vécu différent. Malgré cette position, Aurore m'explique à la fin de l'entretien que le fait d'avoir discuté de ses problématiques sexuelles avec moi (en sachant que je me définis comme *queer* et je suis en couple avec un homme trans) lui a permis d'avancer « énormément » dans ses propres réflexions. Bien qu'Aurore s'oppose à l'idée qu'une personne qui a un vécu plus proche du sien la comprenne mieux qu'une femme appartenant à une autre génération et à une communauté sexuelle et sociale radicalement différente de la sienne, elle sent que la parenté qu'il y a entre son vécu et le mien lui permet de se sentir facilement accueillie en tant que lesbienne :

« Je me sens... tu vois quand tu m'écoutes, quand on en parle, je me sens hyper comprise dans toutes les ...les niches du truc, tu vois, qui me composent. On a toujours l'impression d'être hyper complexe et hyper différent. Tu vois je me sens acceptée sans tabou dans tout ce que je peux dire. (...) C'est la première fois que je parle comme ça et c'est pour ça que ça m'émeut autant, parce que c'est vraiment dur quoi. C'est marrant que je te dise tout ça rires... ça m'amène sur d'autres chemins »⁷⁵⁵.

La difficulté des questions soulevées par Aurore a été soulevée depuis longtemps par les théoricien/es féministes et *queer*⁷⁵⁶. Si nous avons vu que le manque d'ouverture d'esprit de nombre de thérapeutes hétérosexuel/les pouvait causer l'arrêt d'une thérapie, faut-il en conclure que seule une personne qui nous ressemble est apte à nous suivre en thérapie ? N'est-ce pas réducteur, voire contre-productif ? En effet, l'expérience de Mathieu montre combien il a été bénéfique pour lui de se construire en s'opposant aux idées de son analyste. Mais généraliser une telle position ne peut-il pas nous conduire à défendre l'idée selon laquelle le processus psychothérapeutique est une entreprise douloureuse et justifier, partant, des maltraitances thérapeutiques⁷⁵⁷ ? D'autre part, il est intéressant de noter que, si le fait de consulter un/e thérapeute

⁷⁵³ EVANS Margaret et BARKER Meg. How do you see me? *op. cit.*

⁷⁵⁴ Entretien avec Aurore réalisé à Paris le 6 février 2014.

⁷⁵⁵ *Ibid.*

⁷⁵⁶ Voir par exemple la façon dont cette question est traitée sur le site de l'Institute for Personal Growth, créé en 1983 par des thérapeutes gays, lesbiennes et bisexuel/les dans le but de fournir spécifiquement des services thérapeutiques à la communauté LGBTQI : <http://www.ipgcounseling.com/LGBTQ/OTHER/ipg-view-sex-and-gender-variation>
Sur cette question, voir aussi : BARKER Meg, IANTAFFI Alessandra et GUPTA Camel. Kinky clients, kinky counseling ? *op. cit.*

⁷⁵⁷ SIRONI Françoise. Maltraitance théorique et enjeux contemporains de la psychologie clinique, *op. cit.*

homosexuel/le lorsque l'on appartient à la communauté LGBTQI est souvent considéré comme un risque de communautarisme et une marque de fermeture, le fait que les hétérosexuel/les consultent majoritairement des « psy » hétérosexuel/les semble aller de soi et n'est pas considéré comme un manque d'ouverture à l'altérité.

Le choix d'un/e thérapeute est une décision personnelle et très importante. Si l'on peut avoir la chance de faire une rencontre par hasard avec un/e thérapeute ouvert/e et bienveillant/e, dans bien des cas il est nécessaire de choisir *volontairement* un/e professionnel/le qui appartient à notre communauté, ou tout au moins qui a connaissance des spécificités de notre vie en tant que personne racisée, trans, homosexuelle ou encore handicapée⁷⁵⁸. En effet, les discriminations sociales que subissent les minorités (qu'elles soient raciales, sexuelles, religieuses ou liées à d'autres éléments) sont à l'origine de stress, d'anxiété et de troubles psychiques⁷⁵⁹ qui ne peuvent pas être ignorés par les thérapeutes. En cela, la question de la formation théorique n'est pas anecdotique et un/e « psy » qui accepte de recevoir des patient/es, *a fortiori* des patient/es LGBTQI, se doit d'être à l'aise avec sa propre sexualité et d'être familiarisé/e avec les questions de discrimination sociale, d'homophobie et de transphobie intériorisée, de VIH-sida, tout autant qu'avec les thèmes plus traditionnels de dépression, d'anxiété et de souffrance psychique⁷⁶⁰.

À ce sujet, une expérience a été menée au début des années 1990 par deux enseignantes lesbiennes, visant à interroger la construction subjective en lien avec la question de l'orientation sexuelle, dans le cadre d'un cours universitaire consacré à la pédagogie⁷⁶¹. Les résultats de leur expérience indiquent que le fait qu'elles se soient affichées ouvertement comme lesbiennes a permis aux étudiantes lesbiennes et bisexuelles de *s'outer*⁷⁶² également et que les questions de minorités et d'homophobie soient explicitement discutées. Néanmoins, elles remarquent qu'en dépit de leurs interventions explicites, la suprématie hétérosexuelle dans l'opinion générale de la classe n'a pas été entamée et que le lesbianisme a conservé l'image d'une identité essentialisée et marginalisée.

En admettant qu'il puisse y avoir une parenté entre le rôle de professeur/e et celui de thérapeute, cette expérience suggère que, si l'existence d'un modèle alternatif à la figure du/de la thérapeute-professeur/e hétérosexuel/le ne suffit pas à remettre en question la hiérarchisation sociale des sexualités, elle permet toutefois de légitimer l'existence des personnes LGBTQI. En ce sens, consulter un/e « psy » qui présente explicitement la même orientation sexuelle que soi favoriserait la construction identitaire, permettrait de travailler sur les problèmes d'homophobie et serait susceptible de nous aider à assumer nos préférences érotiques⁷⁶³. Cependant, s'il n'est pas indispensable de consulter un/e « psy » qui nous ressemble pour être correctement

⁷⁵⁸ Ces questions sont particulièrement bien traitées dans BROWN Laura S. et ROOT Maria P.P dir. *Diversity and Complexity in Feminist Therapy*, New York : Harrington Park Press, 1990.

⁷⁵⁹ BROWN Laura S. The meaning of a Multicultural Perspective for Theory-Building in Feminist Therapy, in BROWN Laura S. et ROOT Maria P.P dir. *Diversity and Complexity in Feminist Therapy*, *op. cit.* p. 9.

⁷⁶⁰ Voir par exemple les conseils qui sont fournis aux personnes LGBTQI pour trouver un/e thérapeute sur le site : <http://www.goodtherapy.org/blog/lgbt-therapist>

⁷⁶¹ BRYSON Mary et CASTELL Suzanne de. Queer Pedagogy: Praxis Makes Im/Perfect, *Canadian Journal of Education*, été 1993, vol. 18, n°3, p. 285-305.

⁷⁶² L'anglicisme « s'outer » vient du terme « *coming out* », qui signifie littéralement sortir du placard. En ce sens, *s'outer* signifie dévoiler son homosexualité.

⁷⁶³ BROWN Laura S. et ROOT Maria P.P dir. *Diversity and Complexity in Feminist Therapy*, *op. cit.* p. 42-44.

accompagné/e, il est au minimum nécessaire que celui/celle-ci se soit interrogé/e sur ces thématiques.

Le besoin de trouver un/e professionnel/le féministe et/ou LGBTQ-*friendly* reste fort si l'on en juge par les demandes qui circulent dans les réseaux militants, d'étude sur le genre, ainsi que parmi les associations. L'existence de listes de thérapeutes non-discriminant/es (Psygay par exemple, mais aussi des listes non-officielles) atteste également de cette demande. Pour autant, il ne s'agit pas de faire du modèle *queer* ou féministe une norme contraignante pour les thérapeutes. En somme, la question des « psy » *queer-friendly* reste ouverte et sujet à débats parmi les auteur/es et les usagèr/es de psychothérapie.

* Le cabinet de consultation : un lieu d'échange de savoir ?

L'étude de Barker et Evans montre que le dévoilement d'éléments privés par les thérapeutes peut avoir un effet bénéfique sur la thérapie⁷⁶⁴. Tout en étant un point important pour les personnes LGBTQI, la question de l'orientation sexuelle du/de la thérapeute ne prime pas sur l'importance chez le/a thérapeute de la bienveillance, de la capacité d'écoute et de l'ouverture à l'égard des comportements sexuels⁷⁶⁵. Toutefois, les données de l'étude confirment que l'absence d'information à l'égard de la préférence de genre du/de la thérapeute peut mener à un sentiment de détresse lors de dévoilements importants sur la sexualité⁷⁶⁶. Les éléments de cette enquête ont été confirmés par les propos de certain/es de mes répondant/es.

C'est le cas de Frédérique, qui, après la mésaventure, plutôt traumatisante, avec «Monsieur Moustache» a contacté l'association Psygay pour obtenir les coordonnées d'une psychanalyste supposée s'inscrire dans une posture réflexive quant à l'homosexualité. Frédérique m'explique que l'appartenance de sa thérapeute à l'association Psygay⁷⁶⁷ l'a rassurée sur l'éventuel risque qui consisterait à être maltraitée par une professionnelle lesbophobe, mais qu'elle a néanmoins ressenti le besoin de tester sa nouvelle « psy » en la provoquant, en attaquant les théories psychanalytiques de façon répétée et systématique pendant les premiers mois de sa thérapie, jusqu'à ce que son analyste sorte de sa réserve professionnelle et finisse par faire un *coming out* imprévu face à sa patiente⁷⁶⁸. Aujourd'hui encore elle reste sur la défensive lorsqu'elle redoute une interprétation familialiste ou hétéronormée de la part de la professionnelle :

« Je ne me censure pas, mais parfois, quand elle me pose des questions sur ma mère, sur mon père, alors que c'est vraiment intéressant à des moments, mais c'est toujours dur, j'ai toujours peur. Je lui dis : l'Oedipe c'est mort ! Et du coup elle me dit : « oui, mais vous avez pensé à ça ? ». Et là effectivement... c'est intéressant »⁷⁶⁹.

⁷⁶⁴ EVANS Margaret et BARKER Meg. *How do you see me? op. cit.*

⁷⁶⁵ *Ibid.*

⁷⁶⁶ *Ibid.*

⁷⁶⁷ Selon son site internet l'association Psygay est «un réseau de professionnel-le-s de l'écoute et de la psychothérapie qui accueillent les personnes qui font appel à eux-elles dans un engagement de respect de l'orientation sexuelle et du désir de chacun-e ». Pour plus d'informations voir le site internet de l'association : <http://www.psygay.com/>

⁷⁶⁸ *Ibid.*

⁷⁶⁹ Entretien avec Frédérique réalisé à Paris le 31 mars 2014.

Cette expérience, ainsi que les témoignages de Valérie, de Sofia et de Charlotte, montrent comment le manque d'informations sur la vie privée et sexuelle de leur thérapeute peut contribuer à inhiber leur parole. Je vais à présent m'intéresser plus spécialement à la question du dévoilement d'éléments privés dans la thérapie par les thérapeutes.

V-4 La figure du/de la « psy » idéal/e : Entre normalité et hétéronormativité

V-4-1 Les dangers du dévoilement

« J'ai été frappé alors, et je le suis toujours, par le fait que les détenteurs d'un savoir, scientifique ou non, croient avoir le droit de tout étudier – et en définitive de tout juger- mais estiment inutile, voire pernicieux, de rendre compte des déterminismes dont ils sont le lieu, des effets qu'ils produisent, bref d'être étudiés à leur tour et de regarder le miroir qu'on leur tend en conséquence ».

MOSCOVICI Serge, *La psychanalyse : Son image et son public*, p. 15.

On l'a vu, la question du **dévoilement** d'informations personnelles (*self-disclosure* dans la théorie anglo-saxonne) reste entièrement liée à des enjeux socio-politiques de légitimité des désirs et des identités de genre⁷⁷⁰. Ce chapitre s'intéresse à la dimension politique de la notion psychanalytique de « neutralité bienveillante », tout d'abord sous l'angle du dévoilement d'éléments personnels, puis du point de vue de la théorie psychanalytique. Mon objectif ici n'est pas tant de proposer une méthode idéale pour la pratique clinique, mais de **nous**⁷⁷¹ faire réfléchir à la position sociale que l'on occupe en tant que « psy », en fonction de son sexe d'appartenance, de son milieu social, de sa couleur de peau, de sa préférence de genre ou encore de son statut marital. J'ai montré au chapitre précédent que le fait d'être hétérosexuel/le et cisgenre procure des privilèges, au premier rang desquels figure le fait de voir notre expérience légitimée par notre identité de genre et notre orientation sexuelle. De la même manière, les personnes Blanches sont éduquées pour considérer que leur perspective et leur expérience du monde est universelle⁷⁷². La méthode de la *self disclosure* fait l'objet de vives polémiques dans la communauté « psy » internationale⁷⁷³ en partie parce qu'elle dérange en obligeant à faire retour sur nos privilèges (en tant que

⁷⁷⁰ EVANS Margaret et BARKER Meg. How do you see me? *op. cit.*

⁷⁷¹ Dans cette troisième et dernière partie j'ai fait le choix d'employer fréquemment un « nous » inclusif, qui me place à cheval entre la chercheuse et la (future) clinicienne. J'ai fait ce choix pour ne pas accuser les thérapeutes en me plaçant du côté de celle qui a la bonne pratique, mais au contraire suggérer que nous sommes tou/tes, en tant que thérapeutes, susceptibles d'émettre les pires sottises mais également de la meilleure et de la plus ouverte des écoutes cliniques. En ce sens, il s'agissait d'insister sur la dimension pragmatique de cette dernière partie, qui ne vise pas à offrir LA théorie sexuelle pertinente, mais à encourager les thérapeutes à réfléchir sur leurs pratiques, leurs croyances et leurs valeurs, et également à ouvrir leur champ des possibles théorique.

⁷⁷² On appelle cette tendance la « blanchitude » ou « *white solipsism* » en Anglais, DORLIN Elsa. De l'usage épistémologique et politique des catégories de « sexe » et de « race », *op. cit.*

⁷⁷³ AUDET Cristelle T. et EVERALL Robin D. Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship: a phenomenological study from the client perspective, *British Journal of Guidance & Counselling*, août 2010, vol. 38, n°3, p. 327-342.

Blanc/hes, hétérosexuel/les, bourgeois/es, cisgenres, valides, jeunes). L'intensité des débats s'accroît particulièrement lorsque le dévoilement du/de la thérapeute concerne les aspects érotiques de la vie privée, notamment en cas d'homosexualité⁷⁷⁴.

À partir du dépouillement de 191 revues de psychanalyse, parues entre 1925 et 2005, le chercheur Lionel Le Corre remarque que « seuls neuf articles abordent la question de l'homosexualité du psychanalyste – soit moins de 2 % du corpus »⁷⁷⁵. Il précise que « la question de l'homosexualité du psychanalyste apparaît dans le débat public savant interne au champ psychanalytique à partir de 1967 »⁷⁷⁶. Cette question reste donc, encore aujourd'hui, relativement taboue. Le couple de psychanalystes féministes américaines Maggie Magee et Diana C. Miller indique qu'il n'y avait aucun/e psychanalyste ouvertement homosexuel/les aux États-Unis jusqu'aux années 1980⁷⁷⁷. Le premier *coming out* d'un analyste lors d'une conférence de psychanalyse états-unienne fut celui de Bertram Schaffner en 1982⁷⁷⁸. Cette anecdote illustre combien il est dangereux, professionnellement, de sortir ouvertement de la norme dominante chez les psychanalystes.

Si le dévoilement de la préférence érotique par les psychothérapeutes a favorisé la reconnaissance et l'acceptation des minorités sexuelles dans les dernières années, il reste un sujet sensible⁷⁷⁹. Et ce, encore aujourd'hui, si l'on en croit le témoignage du/de la sexothérapeute britannique Meg John Barker, qui est transgenre (FtM), pratique le SM et est polyamoureux/se. En effet, si iel glissait spontanément des anecdotes au sujet de ses aventures hétérosexuelles dans ses livres et ses articles universitaires, la mention de partenaires homosexuelles lui a posé question – au point d'envisager utiliser un pseudonyme pour publier des articles dans un journal militant pour la cause bi⁷⁸⁰. Barker raconte avoir mûrement réfléchi la question avant d'exposer certains éléments de sa vie privée, sexuelle et politique dans le cadre académique et clinique : « Une part de moi voudrait croire qu'il est possible d'être bravement authentique et transparent/e, tandis qu'une autre part reconnaît que ça n'est pas vraiment possible »⁷⁸¹ déplore-t-iel. En tant que professeur/e, iel est régulièrement confronté/e à des étudiant/es qui lui demandent de diriger leurs travaux de recherches sur des thématiques LGBTQI et qui lui disent qu'ils/elles n'auraient pas été capables d'assumer un tel choix d'objet de recherches sans l'exemple d'un/e professeur/e ouvertement *queer*⁷⁸².

L'entretien avec la psychologue Stéphanie Durand fait écho à l'expérience de Meg John Barker et conforte l'idée qu'il est très difficile pour un/e thérapeute aujourd'hui

⁷⁷⁴ BARKER Meg. Critical Sexology: Sexual self-disclosure and outness in academia and the clinic. *Lesbian and Gay Psychology Review*, 2006, vol.7, n°3, p. 292–296.

⁷⁷⁵ Il précise que les 6 articles sur 9 sont parus après 1985. LE CORRE Lionel. Existe-t-il des psychanalystes lesbiennes ? *Journal des anthropologues*, 2009, p.116-117.

⁷⁷⁶ LE CORRE Lionel. Existe-t-il des psychanalystes lesbiennes ? *Journal des anthropologues*, 2009, p.116-117.

⁷⁷⁷ MAGEE Maggie et MILLER Diana C. *Lesbian Lives. Psychoanalytic narratives old and new*, Londres : The analytic Press, 1997, p. XXX.

⁷⁷⁸ *Ibid.*

⁷⁷⁹ BARKER Meg. Critical Sexology, *op. cit.*

⁷⁸⁰ *Ibid.*

⁷⁸¹ *Ibid.* « Part of me wants to believe in the possibility of being bravely authentic and transparent, whilst another part agrees that this is not really possible ». (Ma traduction de l'Anglais vers le Français)

⁷⁸² *Ibid.* Sur la question de la place transgressive des professeur/es *queer* à l'université, voir par exemple BRYSON Mary et CASTELL Suzanne de. *Queer Pedagogy*, *Ibid.*

en France de dévoiler des désirs non-hétérosexuels⁷⁸³. Elle me confie qu'elle « ne se définit pas sur le plan sexuel » et qu'elle est plus attirée par les filles que par les garçons. En raison de la fluidité de ses préférences érotiques, elle me demande de veiller à ce que ses propos soient exclusivement anonymisés pour ne pas risquer de mettre en péril sa réputation de thérapeute :

« En en parlant je me rends compte que c'est quelque chose qui a toujours fait partie de ... (silence). Je ne sais pas. Moi je ne me définis pas sur le plan sexuel en fait. Et déjà ça, en étant psy et heu (...) aspirant à être psychanalyste, je ne sais pas si on ne va pas me refouler quelque part (elle rit) à un moment, parce que je sens que ça ne va pas ! Je plaisante à moitié mais bon ».

Il semble bien que la possibilité de dévoilement dont jouissent les thérapeutes n'est pas la même selon que l'on est hétérosexuel/le – et *a fortiori* cisgenre –, homosexuel/le, ou encore transgenre. Si la technique du dévoilement a été mise en avant dans la *Gestalt*-thérapie⁷⁸⁴ et dans la thérapie rogérianne⁷⁸⁵, le dévoilement de ses préférences de genre reste encore « très controversé »⁷⁸⁶ et rarement enseigné dans les cursus universitaires de psychologie⁷⁸⁷ et de psychanalyse⁷⁸⁸. *A fortiori*, les controverses atteignent des sommets dès que la question de la révélation de soi concerne la sexualité des thérapeutes – et ce y compris parmi les personnes qui se définissent comme *Gestalt*-thérapeute.

V-4-2 Préférence de genre⁷⁸⁹ et neutralité

* Un miroir hétérosexuel ?

Une metteuse en scène de théâtre m'a raconté qu'elle avait été très étonnée de discuter avec les spectateur/ices de l'une de ses pièces et de constater que chaque personne avait interprété le spectacle d'une façon singulière. Alors que certain/es avaient été troublées par des éléments qui faisaient écho à leur propre histoire, d'autres avaient apprécié « une si belle histoire d'amour », tandis que d'autres encore avaient trouvé

⁷⁸³ La crainte de dévoiler des comportements sexuels transgressifs est attestée dans d'autres disciplines, notamment en sciences humaines. Sur ce thème, voir l'article de SPRY Tami. Performing autoethnography : an embodied methodological praxis, *Qualitative Inquiry*, 2001, vol. 7, n°6, p. 706-732.

⁷⁸⁴ La *Gestalt*-thérapeute et formatrice à l'École Parisienne de Gestalt, Chantal Masquelier, affirme que « l'outil majeur de la co-construction est le dévoilement du thérapeute. Qu'il le veuille ou non, le thérapeute se dévoile, puisqu'il se montre et s'expose au regard, à l'oreille, et à tout l'éveil sensoriel du patient », MASQUELIER-SAVATIER Chantal. *Comprendre et pratiquer la Gestalt-thérapie : une démarche novatrice*, Paris : Inter-Éditions-Dunod, 2008, p. 228. XV-260 p.

⁷⁸⁵ MOON Kathryn. La congruence du thérapeute non directif: un paradoxe éthique, pas un conflit théorique, *ACP Pratique et recherche*, 2005, n°3, p. 28-55.

⁷⁸⁶ POUDAT François-Xavier. *Sexualité, couple et TCC, T. 2, Les Difficultés conjugales*, Issy-Les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2011, p. 67.

⁷⁸⁷ Discussion avec Frédérique, étudiante à Paris 7, journal de terrain 20 août 2014.

⁷⁸⁸ La *Gestalt*-thérapie est enseignée dans des établissements privés comme l'École de Gestalt Parisienne. Site internet de l'école : <http://epg-gestalt.fr/fr/>

⁷⁸⁹ Je rappelle que ce terme, inventé par John Gagnon, vise à remplacer l'expression « orientation sexuelle », et que je l'emploie dans ma thèse afin de déconstruire les croyances naturalisantes du désir, conçu comme inné et définitif, et de dépasser le binarisme simpliste hétérosexualité vs homosexualité. Pour plus de détail, voir la notice « préférence de genre », dans le lexique en fin de volume.

que les dialogues étaient très pénibles à écouter. Cette anecdote illustre combien la réception d'un récit est soumise aux projections et aux filtres personnels que chacun/e porte en soi⁷⁹⁰. Si les thérapeutes sont censé/es être plus attentif/ves aux biais interprétatifs que les spectateur/ices d'une pièce de théâtre, ils/elles peuvent également être touché/es par les éléments biographiques d'un/e patient/e et ne sont jamais à l'abri d'une tendance à projeter sur autrui sa propre vision du monde⁷⁹¹. Pourtant, l'idée d'une attitude thérapeutique fondée sur la neutralité et l'objectivité perdue en grande partie dans l'idéal psychanalytique français⁷⁹². Dans les lignes qui suivent j'aimerais interroger cette question de la **neutralité** au prisme de la préférence de genre.

À la question de savoir si l'orientation sexuelle des thérapeutes qui ont rempli mon questionnaire est connue par leur patientèle, la plupart m'a fait savoir que ce serait contraire à l'exigence de neutralité psychanalytique (qu'ils/elles soient psychanalystes ou non). À la différence de la méthode psychanalytique, la *Gestalt*-thérapie ne promeut pas la neutralité du/de la thérapeute et valorise au contraire les spécificités de son humanité⁷⁹³. En effet, j'ai constaté que les praticien/nes formé/es *uniquement* dans cette discipline semblent moins réfractaires à l'idée de divulguer des informations personnelles que les autres. Une *Gestalt*-thérapeute écrit ainsi dans le questionnaire :

« En Gestalt-thérapie je suis présente à mon client dans toutes mes dimensions. Je ne dis pas tout de moi, mais ce que je dis est sincère et à son service. Je ne me vois pas mentir sur mon orientation sexuelle, quand nous sommes dans cette relation thérapeutique privilégiée et sensible, face à son dévoilement, même s'il ne s'agit pas de m'étendre sur ma vie sexuelle ! ».

Néanmoins, sur les 20 personnes qui ont répondu à cette question, 15 ont indiqué que leur préférence de genre n'était pas divulguée dans l'espace thérapeutique, dont près de la moitié a été formée à l'École parisienne de *Gestalt*. Un premier groupe de 8 répondant/es met en avant l'argument thérapeutique de la **neutralité**, issue de la pensée psychanalytique, à laquelle s'opposerait l'intrusion d'éléments issus de la vie privée du/de la thérapeute dans le cabinet de consultation, 5 autres expliquent que cet élément ne concerne pas les patient/es et qu'il **n'a pas à être abordé**, sans pour autant le considérer comme un facteur de trouble dans la thérapie.

Est-ce que votre propre orientation sexuelle est connue de votre patientèle ? pourquoi ?

« Pas plus qu'il ne connaissent mon adresse personnelle, ni celle de mon dentiste, ce n'est pas leur problème »

Gestalt-thérapeute.

« NON je dois rester dans la neutralité »

Psychothérapeute-sexothérapeute.

⁷⁹⁰ ALLARD Laurence. Dire la réception-Culture de masse : expérience esthétique et communication. *Réseaux*, 1994, vol. 12, 68, p. 65-84.

⁷⁹¹ KLEIN Mélanie. Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs, (1934), *Essais de psychanalyse, 1921-1945*, Paris, Payot, 1967, p. 311-341 ; HARRIS Adrienne. Animated Conversation: Embodying and Gendering, *Gender and Psychoanalysis*, 1996, vol. 1, n°3, p. 361-383.

⁷⁹² Le chapitre III de la deuxième partie traitera de cette question.

⁷⁹³ MASQUELIER-SAVATIER Chantal. *Comprendre et pratiquer la Gestalt-thérapie, op. cit.*, p. 17.

« Ben non, c'est mon problème, je peux être amenée à mettre au centre le désir lorsqu'un patient cherche à me séduire et me troubler. Je rappelle que le cabinet n'est pas un lieu pour cela et que ma place reste celle d'un psychothérapeute. Lorsque je présente l'intégration posturale, je parle d'un toucher thérapeutique respectueux et sans orientation sexuelle »

Gestalt-thérapeute

« Les patients ne connaissent pas plus mon orientation sexuelle, que mon statut marital, familial, ou mon passé car je dois rester la personne neutre auprès de laquelle il s'adresse »

Psychologue clinicienne.

« Pas souvent. Ils peuvent s'en apercevoir que je suis en couple avec des enfants puisque mon cabinet est à côté de ma maison. Je ne donne pas d'information sur mon orientation sexuelle à mes patients. Je ne donne pas mes opinions non plus »

Psychothérapeute formée en Gestalt-thérapie.

« Elle n'est pas mise d'emblée au premier plan, pour ne pas attenter à un certain principe de neutralité de l'analyste. La curiosité manifestée par des analysant/es à ce sujet est renvoyée à leur propre désir, et le principe d'un travail analytique avec des névrosé/es implique de ne pas aller outre cette neutralité. Toutefois, il est à noter que neutralité ne signifie pas hétérocentrisme : un/e analyste jusqu'à cette année, portant une alliance affiche son hétérosexualité, rompant ainsi avec le principe de neutralité. Celle-ci est donc à concevoir comme pluralité possible, et non point comme contrainte à l'une ou l'autre des orientations sexuelles »

Psychanalyste-psychologue clinicien.

« NON (pas par moi, en tous cas), pas plus que mon appartenance religieuse, car mon éthique lui garantit ma neutralité bienveillante »

Psychiatre formée à la psychanalyse.

« Non, parce que je travaille avec le transfert et le contre-transfert »

Psychopraticienne.

On le voit avec les réponses fournies par les « psy » à mon questionnaire que l'image du/de la thérapeute neutre, miroir permettant les projections des patient/es, constitue un idéal professionnel à atteindre. Ainsi une psychologue clinicienne demande-t-elle, avec une naïveté que l'on a du mal à ne pas prendre pour de la mauvaise foi, comment il serait possible que ses patient/es puissent évoquer leur propre sexualité s'ils/elles connaissaient la préférence de genre de leur thérapeute. En raison de son intention de rester « un espace de projection possible » pour sa patientèle cette psychologue considère que le dévoilement de sa sexualité serait une entrave à la fonction thérapeutique de miroir, tandis que la question de sa classe sociale, pourtant encore plus visible dans l'attitude, le vocabulaire, le mobilier du cabinet ou les vêtements du/de la thérapeute, ne semble pas problématique.

Cette professionnelle m'explique que révéler des éléments de sa vie sexuelle mènerait les thérapeutes à l'engagement politique, au communautarisme et à l'idéologie. Si les risques évoqués par cette psychologue sont légitimes, il faut noter que le communautarisme qui est évoqué ici concerne « les communautés gays », tandis que

la majorité hétérosexuelle n'est pas conçue comme une communauté ayant ses propres valeurs et sa propre idéologie. L'opposition entre idéologie de la communauté homosexuelle et anidéologie du/de la thérapeute idéal/e dessine en creux la figure du/de la professionnel/le hétérosexuel/le et cisgenre, censé/e pouvoir être un miroir neutre pour n'importe quel/le patient/e.

C'est en raison du privilège épistémologique hétérosexuel que plusieurs thérapeutes reçoivent dans ou à proximité de leur domicile, impliquant que leur vie privée (vie maritale et/ou parentale) soit à la vue de leur patientèle, tout en pensant sincèrement présenter une attitude neutre. Pour de nombreux/ses thérapeutes, parmi ceux/celles qui ont répondu à mon questionnaire, l'hétérosexualité et la cisidentité⁷⁹⁴ sont posées comme des équivalentes de la neutralité, sans que cette préconception ne soit mise en question. En ce sens, l'hétérosexualité est bien souvent conçue comme LA sexualité, par opposition à l'homosexualité, qui serait *une* orientation sexuelle. Ainsi, à la question de savoir si elle connaît l'orientation sexuelle de sa patientèle, une *Gestalt* thérapeute me répond : « oui, s'ils me signalent qu'ils sont homosexuels, sinon non ».

Un seul répondant parmi les 8 fait remarquer que, jusqu'à la récente loi sur le mariage pour Tous de mai 2013, l'alliance à l'annuaire était portée par un grand nombre de «psy» sans être considérée comme une atteinte à la neutralité⁷⁹⁵. Cette remarque montre à quel point l'hétéronormativité de notre culture peut faire passer les éléments de l'hétérosexualité pour anodins et sans effets politiques.

D'autre part, les entretiens avec les usagèr/es de thérapies mentales corroborent les données fournies par les questionnaires et attestent que la grande majorité des thérapeutes semble hétérosexuelle. Sur les 87 «psy» rencontrés/es par les répondant/es, seules deux personnes ont reconnu ne pas être hétérosexuelles ; et ce, non pas publiquement, mais exclusivement dans le secret du cabinet. En outre, la plupart de mes répondant/es ignore quasiment tout de la vie privée de leur thérapeute⁷⁹⁶, hormis lorsque le/a thérapeute travaille ouvertement en couple, hétérosexuel, comme c'est le cas de la psychanalyste de France. Claude, qui en tant qu'intersexe et membre d'une association internationale de personnes intersexes a rencontré nombre de «psy», émet l'hypothèse que les personnes qui se font une spécialité de la sexualité des autres refusent souvent de parler de la leur :

« Moi la question que je me pose c'est tous ces gens qui sont des sexperts, qui choisissent pour nous etc, quelle image ils ont d'eux ? Quelle sexualité ils ont ? Ils refusent systématiquement d'en parler (...). Mais s'ils répondent ils s'autodétruisent, ils en parlent parce que justement... ils travaillent là-dessus parce qu'ils ne peuvent pas travailler sur eux-mêmes... C. C. je ne sais pas si c'est un trans, mais une lesbienne, ça c'est sûr. P.-H. C. c'est une évidence absolue... une évidence absolue. (...) Moi je me pose vraiment la question de lui dire : « bon écoute P.-H., t'es gentil, mais parle-nous de ta bite, de ton absence de bite, parle-nous de ton cul, de ta sexualité ou de ton absence de sexualité, mais arrête de nous faire chier quoi ! »⁷⁹⁷

De la même façon, le fait d'être cisgenre reste dans la quasi totalité de la littérature «psy» un sous-entendu impensé qui attribue au fait d'être transgenre un

⁷⁹⁴ Pour une définition de ce terme, voir la notice « cisgenre/cisidentité » dans le lexique en fin de volume.

⁷⁹⁵ Entretien réalisé par Skype avec Thamy Ayouch le 16 novembre 2013.

⁷⁹⁶ Hyacinthe m'explique ainsi : « Non. Pas de sa vie privée. Parfois quelques infos sur son cursus en tant que psy, ce qu'elle a pu apprendre à l'école, pour m'expliquer certaines notions de psychologie, en les présentant pas comme un dictionnaire mais comme ses connaissances à elle. Mais c'est tout ». Entretien avec Hyacinthe, réalisé à Paris le 24 février 2014.

⁷⁹⁷ Entretien avec Claude réalisé à Paris le 4 mars 2013.

caractère d'exceptionnalité, voire de bizarrerie⁷⁹⁸. Nous avons vu combien il est encore difficile d'être thérapeute *et* ouvertement homosexuel/le, nous allons voir maintenant en quoi cela peut être discréditant pour un/e thérapeute de n'être pas cisgenre.

* Objectivité cisgenre et subjectivité trans

L'expérience de la maternité est exploitée par certaines psychothérapeutes cisgenres, comme un outil permettant de mieux comprendre le vécu des femmes. Une *Gestalt*-thérapeute me confie ainsi :

« On me pose souvent la question de savoir si j'ai des enfants, quel âge ils ont. Et il m'arrive, si ça semble utile, de partager avec des parents quelque chose de mon expérience de mère ».

A contrario, l'expérience transgenre est discréditée pour ce qu'elle est considérée comme non-objective et supposée être en faveur de la communauté LGBTQI. Tom Reucher, un psychologue formé par Françoise Sironi, propose une alternative critique à l'approche traditionnelle de la transidentité. En tant que psychologue spécialisé dans ce domaine *et en tant* que trans lui-même, il a construit un discours et une pratique alternatifs qui dérangent ses collègues. Il me rapporte que dans la plupart des cas, ses propos ne sont pas discutés ou critiqués pour ce qu'ils sont, mais qu'ils sont tout simplement délégitimés du fait qu'il est trans lui-même et supposé – en cela – être moins objectif⁷⁹⁹. Il me raconte ainsi à l'occasion d'un entretien téléphonique que lors d'un colloque consacré à la transidentité, dans lequel il était invité à parler, la présidente de la SOFECT⁸⁰⁰, Mireille Bonierbale, sexologue et psychiatre, l'a « empêché de parler »⁸⁰¹. En dépit de son excellente connaissance de la littérature spécialisée et du savoir que lui confère sa propre expérience en tant que trans, ses collègues n'ont pas porté crédit à ses propos⁸⁰² :

« Je suis d'abord un trans avant d'être un psychologue dans leurs yeux, les autres psychologues ou psychiatres continuent à me considérer comme un trans, pas comme un psy ».

Lorsque j'interroge Mireille Bonierbale à ce sujet, elle m'explique que le désaccord théorique qui existe entre elle et Tom Reucher s'origine dans le « conflit d'intérêt »⁸⁰³ de ce dernier avec l'enjeu de la transidentité. Pour cette thérapeute, la double qualification de psychologue en charge de patient/es trans et de personne ayant vécu le parcours médico-psychiatrique pour les trans ne lui donne pas un regard unique et riche, mais entrave au contraire sa clairvoyance, en le faisant agir par intérêt pour une communauté.

⁷⁹⁸ Je renvoie sur ce point à la discussion consacrée à la question du privilège épistémologique des personnes hétérosexuelles et cisgenres dans le chapitre V (V-2-3) de la première partie.

⁷⁹⁹ Entretien téléphonique avec Tom Reucher le 18 janvier 2013.

⁸⁰⁰ La SOFECT est une « société d'étude et de prise en charge du transsexualisme (...) regroupant une équipe pluridisciplinaire visant à recevoir, orienter et accompagner les personnes ressentant une souffrance psychique liée à leur identité de genre. Cette offre de soins spécialisée concerne notamment des patients qui s'interrogent sur les possibilités de transition hormono-chirurgicale ». Définition extraite du site internet de l'association : <http://www.transsexualisme.info/v2/>

⁸⁰¹ Entretien avec Tom réalisé à Paris le 14 mars 2013.

⁸⁰² Pour une analyse critique de l'opposition entre engagement militant et travail scientifique, voir DEVREUX Anne-Marie. *Féminisme et syndicalisme : peut-on objectiver le savoir militant ?* in Naudier Delphine et Simonet Maud dir. *Des sociologues sans qualités ? Pratiques de recherche et engagements*, Paris : La Découverte, 2011, p. 62-79.

⁸⁰³ Mireille Bonierbale Entretien par email le 18 janvier 2013.

Avec ce chapitre V, j'ai cherché à montrer comment le manque d'ouverture à l'égard de la diversité sexuelle et de genre des thérapeutes pouvait se manifester dans l'espace clinique. Outre que ces attitudes peuvent être directement maltraitantes pour les personnes en consultation, elles peuvent nuire considérablement au déroulement du processus psychothérapeutique. En effet, les progrès du traitement sont intimement liés à la capacité du/de la patient/e à s'exprimer et donc au sentiment de sécurité qui émane du/de la thérapeute et qui permet un tel dévoilement⁸⁰⁴. Les principales écueils thérapeutiques évoqués par les répondantes dans cette première partie font écho aux critiques *queer* et féministes, ainsi qu'aux critiques et réélaborations formulées par certaines des écoles dissidentes à la psychanalyse. Ces courants ont proposé de nouvelles approches théoriques du psychisme et de la sexualité et méthodologiques de la relation patient/e-thérapeute et du rapport au savoir « psy ». Je vais à présent les exposer de façon chronologique et thématique.

⁸⁰⁴ MCWILLIAMS Nancy. *Therapy across the Sexual Orientation Boundary*, *op. cit.*

DEUXIÈME PARTIE

THÉORIE PSYCHANALYTIQUE : ENTRE CRITIQUES ET RESISTANCES

CHAPITRE I : LES FEMMES DANS LA PSYCHANALYSE : ENTRE SUJETS ET OBJETS DE RECHERCHE

I-1 Le *Dark continent*⁸⁰⁵ face à ses explorateurs

I-1-1 Un « libéral à l'ancienne mode »⁸⁰⁶

« Freud, révoltant les esprits en exposant sa théorie de la sexualité, n'imaginait sans doute pas qu'il allait faire figure de conservateur au regard des générations à venir ».

PIERSON Marie-Louise. *Guide des psychothérapies*. 1998, p. 94.

J'ai précédemment établi le fait que les écrits de Freud offrent un positionnement théorique ambivalent, voire équivoque, à l'égard de l'homosexualité et de ce qui a longtemps été appelé « perversions sexuelles »⁸⁰⁷. La première partie de cette thèse a montré, à partir de l'expérience de patient/es ayant suivi une thérapie mentale, combien l'usage non-interrogé des théories « psy » pouvait avoir des conséquences négatives sur le travail thérapeutique, notamment lorsque la théorie est utilisée de façon normative. Avec cette seconde partie, je montrerai que l'ambivalence freudienne à l'égard de l'homosexualité se retrouve dans ses écrits sur les femmes⁸⁰⁸ et je présenterai les analyses critiques féministes des théories psychanalytiques du sexuel et de l'identité de genre qui ont été formulées dès les premières heures de la psychanalyse. Pour permettre une meilleure intelligibilité de ces critiques, je convoquerai les positions théoriques de Freud relatives aux femmes et à la féminité.

Dans un second temps j'exposerai les principales critiques féministes de la pensée psychanalytique freudienne et post-freudienne, de leur genèse (les années 1920) à leurs développements les plus récents (post-féminisme des années 2000). En outre, dans les deux derniers chapitres de cette deuxième partie, je donnerai un aperçu des critiques formulées par les courants phénoméno-existentialistes de la psychothérapie qui concernent certains des éléments piliers de l'édifice métapsychologique (la neutralité bienveillante, le concept de vérité, le rapport d'autorité de l'analyste, les valeurs, l'inconscient, le transfert).

La question de savoir si Freud était ou non révolutionnaire, homophobe, conservateur ou misogyne n'a pas beaucoup d'intérêt au-delà du travail exégétique. En revanche,

⁸⁰⁵ Élisabeth Roudinesco explique l'origine de cette expression restée célèbre. Freud aurait emprunté cette formule au journaliste Henry Morton Stanley auteur d'un best-seller consacré à une mission coloniale au Congo à la fin du XIX^e siècle. «À travers ce slogan qui fera fortune il exprimait autant la peur de l'homme blanc face à un continent réinventé par le discours colonial que l'angoisse éprouvée par l'Homme (au sens générique) devant les débordements de la sexualité féminine », ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps, op. cit.* p. 379.

⁸⁰⁶ Surnom que Freud s'attribuait à lui-même, *Ibid.* p. 31.

⁸⁰⁷ Aujourd'hui « paraphilies ». Le philosophe et spécialiste de la sexualité, Arnold Davidson, considère qu'il n'est pas possible d'éliminer les origines psychiatriques du concept de perversion dans la pensée sur la sexualité, aussi bien chez Freud que chez ses successeur/es, DAVIDSON Arnold I. *L'Émergence de la sexualité, op. cit.* p. 74.

⁸⁰⁸ Roudinesco rapporte qu'en dépit du fait que Freud ait traduit le XII^e volume des *Œuvres complètes* de John Stuart Mill, consacré à l'émancipation des femmes, il en contredisait les thèses à chaque instant, ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps, op. cit.* p. 51.

interroger l'héritage intellectuel de sa théorie dans la pratique clinique contemporaine est indispensable dès lors que l'on s'intéresse à l'exercice de la psychanalyse⁸⁰⁹. En effet, l'ambiguïté des formulations employées par Freud, ainsi que le fait qu'il ait pu revenir sur certaines de ses déclarations les plus transgressives pour en minorer la portée politique, a légitimé des stéréotypes discriminants pour les femmes⁸¹⁰. S'il me semble nécessaire de revenir aux origines des théories psychanalytiques de la sexualité féminine, ce n'est pas tant par souci idéologique de relancer de vieilles polémiques, mais parce que la littérature contemporaine sur le sujet atteste du fait que le détour par les écrits de Freud reste encore aujourd'hui « incontournable »⁸¹¹.

Tout en ayant formulé des idées très novatrices et libératrices⁸¹² du désir, de la féminité et de la masculinité, Sigmund Freud a flirté tout au long de son œuvre avec une conception essentialiste⁸¹³, figée et stéréotypée de la « féminité »⁸¹⁴. Un certain nombre de ses écrits cliniques laissent même penser que sa pratique de la cure pouvait parfois s'apparenter à une forme de normalisation des patientes⁸¹⁵. Pourtant, l'on sait aussi qu'il pouvait adopter une attitude très libérale à l'égard des femmes (avec sa fille Anna notamment) et les encourager à s'émanciper sexuellement et professionnellement⁸¹⁶. Le psychanalyste Thamy Ayouch considère que cet aspect normatif de la pensée freudienne est « le prix à payer de l'inscription historique de Freud »⁸¹⁷. Si Freud a eu à cœur de s'éloigner des théories dégénératives des aliénistes et des sexologues du XIX^e siècle, il a en effet été influencé par l'époque et la civilisation dans laquelle il vivait, travaillait et écrivait et n'avait pas conscience du fait qu'il tenait la culture propre à la bourgeoisie viennoise du tournant du XX^e siècle pour un étalon de référence aux valeurs universelles⁸¹⁸.

En dépit du fait que l'édifice théorique métapsychologique ait été bâti à partir d'une clinique essentiellement féminine (les premières personnes à avoir bénéficié de la *talking cure* étaient majoritairement des femmes « hystériques »⁸¹⁹), et qu'il ait grandi entouré par cinq sœurs, une mère et une nourrice⁸²⁰, le savoir de Freud sur les

⁸⁰⁹ « Peu nous importent au bout du compte les intentions, bonnes ou mauvaises. Le point inquiétant est plutôt celui des *effets* potentiels de pareille position sur la question de la collectivité », écrit la psychanalyste transgressive Sabine Prokhoris dans *L'Insaisissable histoire de la psychanalyse*, *op. cit.* p. 127.

⁸¹⁰ VAN HAUTE Philippe et WESTERKINK Herman. Hysteria, Sexuality, and the Deconstruction of Normativity : Re-reading Freud's 1905 edition of *Three Essays on the Theory of Sexuality*, conférence prononcée lors du colloque : *Deconstructing normativity ?* tenu les jeudi 20 et vendredi 21 novembre 2014 au Center for Contemporary European philosophy, de l'université de Radboud à Nimègue, aux Pays-Bas.

⁸¹¹ CABROL Guy, EMMANUELLI Michèle, NAYROU Félicie et al. Un continent noir ? in CABROL Guy, EMMANUELLI Michèle, NAYROU Félicie et al. *La Sexualité féminine*, *op. cit.* p. 7.

⁸¹² RIGGS Damien W. The Blighted Germs of Heterosexual Tendencies': Reading Freud in (be)hindsight, *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 2008, n°18, p. 131–139.

⁸¹³ LYKKE Nina. *Feminist Studies*, *op. cit.* p. 23.

⁸¹⁴ THOMPSON Clara. *La Psychanalyse : Son évolution. Ses développements*, Paris : Gallimard, 1956, p. 19.

⁸¹⁵ MAHONY Patrick. *Dora s'en va*, *op. cit.* p. 112.

⁸¹⁶ ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, *op. cit.* p. 378.

⁸¹⁷ Entretien réalisé par Skype avec Thamy Ayouch le 16 novembre 2013.

⁸¹⁸ GAGNON John H. Sex research and social change, *op. cit.* p. 25.

⁸¹⁹ Voir par exemple son texte de 1896 qui repose sur 18 cas dont 6 hommes et 12 femmes, FREUD Sigmund. L'étiologie de l'hystérie, (1896), *Névrose, psychose et perversion*, Paris : PUF, 2010 (1973), p. 99.

⁸²⁰ Cinq sœurs qui le vénéraient, précise Roudinesco, et qui le jugeaient « tyrannique », ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, *op. cit.* p. 33.

femmes et leur érotisme est resté, selon ses propres aveux, empreint de mystère et de lacunes. Freud s'en explique, et s'en excuse, en 1926 en attribuant à la nature féminine le fait de rester impénétrable : « Nous en savons moins sur la vie sexuée de la petite fille que sur celle du garçon. Nous n'avons pas à avoir honte de cette différence ; la vie sexuée de la femme adulte n'est-elle pas d'ailleurs un *dark continent* pour la psychologie ? » écrit-il après 30 années de recherches et de publications pourtant assidues⁸²¹.

Cette citation de Freud manifeste la volonté de faire adhérer le lecteur (qu'il suppose être un homme) à une complicité masculine autour de la dépréciation du féminin. Ainsi justifie-t-il son ignorance par un préjugé essentialiste et sexiste : il en va de la nature des femmes d'être mystérieuses et incompréhensibles (pour les hommes). Le paradoxe de Freud, qui consiste à avoir théorisé avant tout sur la vie psychique et sexuelle des hommes tout en ayant eu une clientèle majoritairement composée de femmes autorise de se poser la question épistémologique du savoir clinique freudien. Bien qu'il se soit opposé sa vie durant à toute forme de moralisme médical, ses descriptions cliniques sont porteuses de jugements moraux et dépréciateurs à l'égard des femmes⁸²². C'est ainsi qu'il a pu écrire en 1908 que « l'infériorité intellectuelle de tant de femmes » est « une réalité indiscutable »⁸²³ et en 1931 que les femmes reconnaissent la supériorité des hommes qui leur est conférée par la possession du pénis et qu'elles admettent leur infériorité en tant que créatures châtrées⁸²⁴.

Ces propos sexistes sous-tendent une vision patriarcale des rapports hommes/femmes et des relations familiales qui a particulièrement influencé les écrits psychanalytiques de Freud et de ses disciples⁸²⁵. Sa conception des interactions entre parents et enfants, dans leurs enjeux érotiques et de rapports de pouvoir, a largement imprégné les descriptions psychopathologiques des névroses⁸²⁶, ainsi que les interventions thérapeutiques du père de la psychanalyse. Ce discours patriarcal, au centre duquel la figure du père aura une place de choix, sera par ailleurs adopté et amplifié par Jacques Lacan, le second grand fondateur de l'analyse en France. Dans le chapitre qui suit, je reviendrai sur la généalogie de la figure paternelle dans le discours psychanalytique, ainsi que sur les implications cliniques de ce dogme.

D'autre part, tout en insistant sur la spécificité de chacun de ses cas cliniques, il les a néanmoins systématisés et généralisés pour en tirer des théories à portée générale⁸²⁷. Cette méthode pose un problème épistémologique car les études de cas de Freud reposent sur un nombre réduit de patient/es et qui appartiennent, dans leur grande

⁸²¹ FREUD Sigmund. *La Question de l'analyse profane*, op. cit. p. 36. Voir également sa conférence sur la féminité en 1916, dans laquelle il reconnaît que son exposé est fragmenté et insatisfaisant et que pour en savoir plus il faut s'adresser aux poètes, FREUD Sigmund. Cinquième conférence – La Féminité, *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, op. cit.

⁸²² Je me suis inspirée, pour la rédaction de ce paragraphe, des propos tenus par les deux psychanalystes hollandais en charge d'une nouvelle publication des *Trois essais* de Freud : VAN HAUTE Philippe et WESTERKINK Herman. *Hysteria, Sexuality, and the Deconstruction of Normativity*, *Ibid.*

⁸²³ FREUD Sigmund. La morale sexuelle « civilisée » et la maladie nerveuse des temps modernes, op. cit. p. 42.

⁸²⁴ FREUD Sigmund. Sur la sexualité féminine, (1931), in *La Vie sexuelle*, op. cit. p. 143.

⁸²⁵ FREEMAN Tabitha. Psychoanalytic Concepts of Fatherhood: Patriarchal Paradoxes and the Presence of an Absent Authority, *Studies in Gender and Sexuality*, 2008, vol. 9, n°2, p. 113-139.

⁸²⁶ « Le complexe d'Oedipe peut être considéré comme le noyau des névroses », écrit Freud dans son article *Développement de la libido* en 1916.

⁸²⁷ PROKHORIS Sabine. *L'Insaisissable histoire*, op. cit. p. 10.

majorité à la grande bourgeoisie viennoise de la fin du XIX^e siècle⁸²⁸ - à laquelle Freud était si attaché qu'il fut frappé par sa disparition après la Première Guerre mondiale⁸²⁹. En ce sens, les origines de la psychanalyse ont été marquées par un élitisme culturel et intellectuel indéniable⁸³⁰, que l'historienne Élisabeth Roudinesco a bien attesté : « Freud se pensait le créateur d'une doctrine sans imaginer que celle-ci put être aussi le produit d'une histoire qu'il ne maîtrisait pas », écrit-elle⁸³¹.

I-1-2 Loi du père et patriarcat

« Mais quelle eau lavera ces concepts de leur arrière-plan, de leurs arrières-mondes – la religiosité ? ».

DELEUZE Gilles et GUATTARI Félix. *Capitalisme et schizophrénie*, 1972, p. 132.

*** La figure du père aux origines de la psychanalyse**

La figure du « Père » occupe une place importante dans la littérature freudienne⁸³² et lacanienne, du fait à la fois du paradigme familialiste dans lequel est conçue la construction psychique, mais aussi en raison des valeurs patriarcales dans lesquelles Sigmund Freud et Jacques Lacan ont développé leurs théories⁸³³. Daniel Beaune et Caterina Rea notent que « la psychanalyse est née de la volonté de Freud de revaloriser la fonction paternelle face à l'inquiétude qui a traversé la société Viennoise à la fin du XIX^e siècle »⁸³⁴. Cette préoccupation, qui disparaîtra quelque peu dans l'entre-deux-guerres – en faveur de la figure maternelle sous la plume de Mélanie Klein⁸³⁵ -, réapparaîtra à nouveau dans les travaux de Jacques Lacan à la fin des années 1930.

Élisabeth Roudinesco précise pour sa part que Freud a entretenu toute sa vie un rapport ambivalent à son père et qu'il n'a eu de cesse de vouloir à la fois le défendre et le surpasser : « ainsi s'affirma dans l'imaginaire du jeune homme le souci de restaurer le souvenir d'une puissance patriarcale qui ne cessait de se défaire sous ses yeux »⁸³⁶. Confronté dès sa jeunesse aux mutations sociales de la famille bourgeoise, Freud fut « sensible à l'idée que le père était en train de perdre sa toute-puissance originelle et qu'il devait désormais partager son pouvoir avec la mère »⁸³⁷. Il développera cette thématique dans le cadre théorique du « complexe d'Œdipe » et de la métaphore de la « Horde primitive »⁸³⁸.

⁸²⁸ ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, op. cit. p. 221. Voir aussi page 147.

⁸²⁹ En cela son article sur *La Mélancolie* en porte la trace, ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, op. cit. p. 255.

⁸³⁰ Freud considérait que la cure analytique était destinée aux personnes intelligentes, cultivées et pas trop âgées, *Ibid.* p. 329.

⁸³¹ *Ibid.* p. 221.

⁸³² Pour une analyse critique voir FREEMAN Tabitha. *Psychoanalytic Concepts of Fatherhood*, op. cit.

⁸³³ SAYERS Janet. *Les Mères de la psychanalyse*, Paris : PUF, 1995 (1991), p. 13.

⁸³⁴ BEAUNE Daniel et REA Caterina. *Psychanalyse sans Œdipe*, op. cit. p. 42.

⁸³⁵ SAYERS Janet. *Les Mères de la psychanalyse*, op. cit. p. 7.

⁸³⁶ ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, op. cit. p. 21-28.

⁸³⁷ *Ibid.* p. 35.

⁸³⁸ BEAUNE Daniel et REA Caterina. *Psychanalyse sans Œdipe*, op. cit. p. 34.

La symbolique religieuse, qui assimile la figure paternelle à celle du Dieu dans le judaïsme⁸³⁹, est très présente chez Freud, que l'on sait avoir été, dès son plus jeune âge, éduqué dans la tradition des textes judaïques⁸⁴⁰. Cette tendance religieuse du discours psychanalytique sera amplifiée par Lacan. Son article de 1938, intitulé « Les complexes familiaux dans la formation de l'individu »⁸⁴¹, reprend certains des thèmes les plus chers à l'Église catholique, à savoir le déclin de l'autorité paternelle et la disparition de la foi religieuse⁸⁴². Plus particulièrement, Lacan y définit la fonction paternelle comme garante du processus civilisateur des êtres humains. En décrivant le rôle du père comme figure venant s'insérer dans la relation fusionnelle mère/nourrisson, et ouvrir le jeune enfant à la parole et au monde extérieur, Lacan promeut l'idéal patriarcal qui « émanciperait ainsi de la tyrannie matriarcale en introduisant les idéaux universels et les exigences de la personne »⁸⁴³.

Jacques Lacan poursuivra ses recherches dans ce sens à l'occasion des séminaires dispensés durant les années 1950, dans lesquels il développe la métaphore du Nom-du-Père, concept qui fait reposer la subjectivation de l'enfant sur la soumission de la mère à la loi paternelle. En d'autres termes, Lacan attribue à la relation parentale hétérosexuelle, dans laquelle la femme est soumise à l'autorité du mari, la capacité de prévenir la psychose chez l'enfant⁸⁴⁴. Dans ce contexte, le déclin du rôle du père est présenté comme étant à l'origine des névroses et des psychoses contemporaines. Le spécialiste du lacanisme, Joël Dor, explique que « la fonction paternelle a une fonction structurante en tant qu'elle est fondatrice du sujet psychique comme tel »⁸⁴⁵. Cet auteur rend caduque toute possibilité d'analyse critique de la notion de Père symbolique puisqu'il l'inscrit dans une intemporalité universelle et qu'il la définit comme étant « un opérateur symbolique anhistorique »⁸⁴⁶.

Le psychanalyste français Michel Tort s'est intéressé à ce discours issu de la psychanalyse lacanienne qui déplore l'effondrement du patriarcat avec une vigueur renouvelée depuis 35 ans. Il rappelle qu'un tel discours n'est pas sans entretenir des liens avec les changements sociaux qui sont intervenus depuis les années 1980 : « il est très important de parvenir à éclaircir la portée exacte du discours sur le déclin du père, pour juger si nos sociétés sont effectivement en passe de détruire inconsidérément et perversément les conditions de la subjectivation, comme le soutiennent certains ; ou si ce propos est à la fois une réaction angoissée au changement de rapports entre les sexes et un moyen rhétorique d'intervenir pour

⁸³⁹ DELEUZE Gilles et GUATTARI Félix. *Capitalisme et schizophrénie*, op. cit. p. 132.

⁸⁴⁰ ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, op. cit. p. 24.

⁸⁴¹ LACAN Jacques. Les complexes familiaux dans la formation de l'individu, *Autres Ecrits*, Paris : Seuil, 2001, p. 61.

⁸⁴² BEAUNE Daniel et REA Caterina. *Psychanalyse sans Œdipe*, op. cit. p. 43.

⁸⁴³ *Ibid.*

⁸⁴⁴ Voir en l'occurrence les deux séminaires suivants : LACAN Jacques. *La relation d'objet et les structures freudiennes*, Séminaire IV- 1956-1957 et *Les formations de l'inconscient*, 1957-1958.

⁸⁴⁵ DOR Joël, *Introduction à la lecture de Lacan, t. 1 L'Inconscient structuré comme un langage*, Paris : Denoël, 1985, p. 123.

⁸⁴⁶ DOR Joël, *Le Père et sa fonction en psychanalyse*, Cahors : Point hors ligne, 1989, p. 17. Cette conception atemporelle et asociale était déjà présente chez Lacan, comme le rappellent les chercheur/es Marcia Arán et Júnior Carlos Augusto Peixoto : « Ce qui est toutefois important de souligner est que, pour Lacan, le nom-du-père est considéré comme une instance irréductible aux métamorphoses du social concernant les figures paternelles, réelles et imaginaires », ARÁN Marcia et AUGUSTO PEIXOTO Júnior Carlos. Pour une nouvelle cartographie du désir, op. cit. p. 60.

conserver les anciens rapports, en brandissant (comme toujours le font les prophètes) la menace de catastrophes subjectives »⁸⁴⁷.

Les pamphlets alarmistes, émis par certain/es des psychanalystes lacanien/nes français/es les plus conservateur/trices durant les débats sur le mariage pour Tous, ont montré combien les idéaux relatifs à la différence des sexes et à la famille hétérosexuelle étaient menacés par les changements sociaux. Ces cris d'alarme mélodramatiques⁸⁴⁸ visaient à alerter l'opinion publique sur les risques d'une dissolution sociale, voire d'une disparition du langage, en cas de modifications des structures de la parenté dans la loi française⁸⁴⁹. « Va-ton défaire la parole pour faire la loi ? » s'inquiétait, à titre d'exemple, la psychanalyste Marie Balmory dans un article publié en février 2013 sur le site internet *La Vie*⁸⁵⁰.

Bien que les tenant/es du lacanisme prétendent distinguer la fonction du Père symbolique du rôle social, politique et économique des géniteurs, la frontière s'avère ténue entre les deux positions. En effet, telle que définie dans la théorie lacanienne, la figure paternelle symbolique entretient un rapport étroit avec le pouvoir des pères sur les femmes et les enfants. Dans ce contexte, la description du Père chez Lacan apparaît être largement une simple transcription du père idéal du début du XX^e siècle⁸⁵¹.

* Les fils de la horde primitive

Françoise Dolto – dont on connaît les accointances avec la morale catholique - sera celle qui radicalisera le plus cette pensée glorifiante de la famille hétérosexuelle stéréotypée⁸⁵². Elle décrit le désir du père pour la mère comme condition *sine qua non* de la maturité du sujet et stigmatise les mères qui élèvent seules leur fils en endossant le rôle paternel ; au risque d'élever un futur homosexuel ayant une identification féminine⁸⁵³. Cette conception continue d'influencer les thérapeutes contemporain/es qui attribuent à un père faible ou absent, ou à une mère qui prendrait la place de son conjoint, l'étiologie des troubles psychiques⁸⁵⁴. Et ceci, au mépris des innombrables familles qui ne s'inscrivent pas dans ce modèle ethnocentré et hétéronormé de la famille bourgeoise occidentale⁸⁵⁵.

⁸⁴⁷ TORT Michel. *Fin du dogme paternel*, Paris : Aubier, 2007 (2005), p. 11.

⁸⁴⁸ Carol Vance emploie le terme de « mélodrame » pour qualifier les discours propres aux mouvements de panique morale relatifs aux changements sociaux et sexuels, VANCE Carole S. *Thinking trafficking, thinking sex, GLQ : A Journal of lesbian and gay studies*, Duke University Press, 2010, 135-143 p.

⁸⁴⁹ ARÁN Marcia et AUGUSTO PEIXOTO Júnior Carlos. Pour une nouvelle cartographie du désir, *op. cit.* p. 58.

⁸⁵⁰ BALMORY Marie. Mariage pour tous : la parole en danger ? *La Vie* [en ligne], 1 février 2013 [Consulté le 25 juin 2013], disponible sur le web : http://www.lavie.fr/actualite/societe/mariage-pour-tous-la-parole-en-danger-01-02-2013-35865_7.php

⁸⁵¹ TORT Michel. *Fin du dogme paternel*, *op. cit.* p. 68.

⁸⁵² GARCIA Sandrine. *Mères sous influence*, *op. cit.* p. 189.

⁸⁵³ DOLTO Françoise. *Quand les parents se séparent*, *op. cit.* p. 15.

⁸⁵⁴ Cette conception provient des écrits de Jacques Lacan sur le Nom-du-Père dans son séminaire *Les Formations de l'inconscient – 1957-1958*.

⁸⁵⁵ BROWN Laura S. The meaning of a Multicultural Perspective for Theory-Building in Feminist Therapy, in BROWN Laura S. et ROOT Maria P.P dir. *Diversity and Complexity in Feminist Therapy*, *op. cit.* p. 9.

Le psychothérapeute québécois Guy Corneau a consacré par exemple un ouvrage à la question de la carence paternelle. Son titre, *Père manquant, fils manqué*, montre combien la croyance dans le dogme du rôle paternel subjectivant, structurant et normalisant est fortement ancrée. Cette approche l'amène à soutenir que « les homosexuels qui ont connu un père acceptable sont rares »⁸⁵⁶.

Face à de tels parti-pris, le psychiatre et psychanalyste californien Richard Isay a proposé une vision alternative à partir de sa propre clinique de patients homosexuels. Ses recherches suggèrent au contraire que l'absence des pères dans les récits d'enfance des hommes gays pourrait s'expliquer, non comme *cause* de l'homosexualité des fils, mais comme *conséquence* du fait que certains pères évitent les rapports avec un garçon dont ils pressentent l'attirance homosexuelle⁸⁵⁷. Dans d'autres cas, le fait que des patients homosexuels ne se souviennent pas de leur père dans leur enfance ne signifie pas que celui-ci était absent, mais que cette absence de souvenir pourrait indiquer la mise en place d'un mécanisme de défense : ces garçons élimineraient inconsciemment leur père de leurs souvenirs pour mettre à distance une attirance pour les hommes qu'ils jugent anormale et coupable⁸⁵⁸.

Malgré les travaux de cliniciens comme Isay, et en dépit des objections adressées depuis un point de vue *gay* et féministe, des conceptions patriarcales et homophobes continuent d'informer les descriptions cliniques et les diagnostics de nombreux/ses thérapeutes⁸⁵⁹. Le thème de l'effondrement de la figure paternelle se décline en France dans les 30 dernières années autour des thèmes chers aux penseurs de la droite française (Eric Zemmour pour les plus récents⁸⁶⁰). Ces discours politiques réactionnaires ont pu être repris par quelques psychanalystes réactionnaires et enrichis de considérations psychopathologiques et mélodramatiques⁸⁶¹. La psychanalyste Geneviève Delaisi de Parseval s'inquiète par exemple de la place de plus en plus importante qui est faite au rôle maternel dans la société. Cette montée en puissance aurait, selon elle, la fâcheuse conséquence de déposséder les hommes de leur rôle de chef de famille⁸⁶².

Dans la même lignée théorique quelques psychanalystes se sont exprimé/es, particulièrement durant la campagne électorale des présidentielles de 2007 pour dénoncer la féminisation de la société que ferait encourir à la France la candidature de Ségolène Royal à la présidence. Le psychanalyste et énarque, Michel Schneider, soutient ainsi que la candidature de Royal est une politique pour les femmes et une affaire maternelle : « En apparence, confier aux femmes un pouvoir jusqu'alors confisqué par les hommes serait prendre en compte la différence des sexes. C'est une erreur, car sous ce combat, un autre se joue : la politique est en train de devenir une affaire maternelle »⁸⁶³. Pour sa part, le philosophe et psychanalyste Roger Dadoun,

⁸⁵⁶ CORNEAU Guy. *Père manquant, op. cit.* p. 66.

⁸⁵⁷ ISAY Richard A. *Être homosexuel, op. cit.* p. 28.

⁸⁵⁸ *Ibid.*

⁸⁵⁹ AYOUC Thamy. *L'injure diagnostique, op. cit.*

⁸⁶⁰ « Sans le soutien de la société, le père n'est rien. À partir du moment où la puissance paternelle est abattue par la loi, le matriarcat règne. L'égalité devient indifférenciation. Le père n'est plus légitime pour imposer la loi. Il est sommé de devenir une deuxième mère », affirme l'essayiste Eric Zemmour dans son ouvrage *Le Suicide français*, Paris : Albin Michel, 2014, p. 40.

⁸⁶¹ ARÁN Marcia et AUGUSTO PEIXOTO Júnior Carlos. Pour une nouvelle cartographie du désir, *op. cit.* p. 60.

⁸⁶² DELAISI DE PARSEVAL Geneviève. *La Part du père*, Paris : Seuil, 1981, 319 p.

⁸⁶³ SCHNEIDER Michel, *La confusion des sexes, op. cit.* p. 25.

compare, dans un article paru le 19 avril 2007 dans *Le Monde*, la candidature de Royal à un « désir de mère en gestation »⁸⁶⁴.

Plus récemment, le pédiatre d'orientation psychanalytique, Aldo Naouri consacre en 2011 un article à « La tyrannie des mères », qui rappelle les incantations anti-Ségolène Royal de la campagne présidentielle de 2007 : « le patriarcat est annihilé, le matriarcat dégoulinant d'amour règne désormais » professe-t-il⁸⁶⁵. Selon cet auteur, les luttes pour l'égalité homme/femme auraient ruiné la puissance paternelle et s'opposeraient à la vie elle-même. Le partage des tâches domestiques et l'entretien des enfants auraient fait des hommes des « mères de substitution », alors que le seul rôle d'un père consisterait à maintenir un lien amoureux et érotique avec sa compagne visant à dissoudre la fusion mère/nourrisson. Bien que cet auteur se déclare être « tout le contraire d'un misogyne »⁸⁶⁶, on voit combien sa conception des rapports familiaux repose sur l'idéal patriarcal des rôles de genre. Dans ce contexte théorique post-freudien et lacanien, les discours autour de la sexualité des femmes restent largement empreints de considérations sexistes et essentialistes. J'en présenterai dans les lignes qui vont suivre les principales modalités.

I-1-3 Œdipe et familialisme

« Nous retiendrons en tout cas (...) que le « complexe d'Œdipe » est bien ce qui fait avaler les signifiants de la sexuation. Et l'on fera donc l'hypothèse que, si ces signifiants devaient être ingurgités tout ronds, sans qu'il soit loisible de les digérer, c'est-à-dire sans que soit défaite leur consistance, afin qu'ils puissent se recomposer selon des modalités singulières, le risque est grand qu'ils soient avalés de travers ».

PROKHORIS Sabine, *Le sexe prescrit*. 2000, p. 237.

Au cœur de la conception de la sexualité de Freud repose la question de la place de l'individu dans sa famille, qu'il suppose régie par le complexe d'Œdipe⁸⁶⁷. Dans sa biographie de Sigmund Freud Élisabeth Roudinesco note que celui-ci était « fasciné depuis son enfance par le désir d'inceste, les mariages consanguins, les relations intrafamiliales transgressives, les généalogies boiteuses »⁸⁶⁸. Elle montre combien le contexte dans lequel Freud a grandi était loin de l'image d'Épinal de la famille bourgeoise parfaite⁸⁶⁹. La conception freudienne du complexe d'Œdipe repose sur un impensé, celui de l'idéal familial, composé d'un couple parental stéréotypé du point

⁸⁶⁴ DADOUN Roger. La candidature de Ségolène Royal incarne un « désir de mère » en gestation, *Le Monde* [en ligne], 19 avril 2007, [Consulté le 5 août 2015], Disponible en ligne : http://www.lemonde.fr/societe/article/2007/04/19/la-candidature-de-segolene-royal-incarne-un-desir-de-mere-en-gestation-par-roger-dadoun_898478_3224.html

⁸⁶⁵ NAOURI Aldo. Contre la tyrannie des mères, *Le Point*, [en ligne], 8 septembre 2011, [Consulté le 5 août 2015], Disponible sur : http://www.lepoint.fr/societe/aldo-naouri-contre-la-tyrannie-des-meres-08-09-2011-1374458_23.php

⁸⁶⁶ *Ibid.*

⁸⁶⁷ ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, op. cit. p. 365.

⁸⁶⁸ *Ibid.* p. 69.

⁸⁶⁹ En effet, sa mère était de la même génération que les deux premiers fils du père de Freud et Freud lui-même était plus jeune que son propre neveu, *Ibid.* p. 25 et 21-22.

de vue du genre et lié par un désir indéfectible⁸⁷⁰. Le thérapeute familial systémique Horst-Eberhard Richter note que la vision freudienne des parents oedipiens est très « stéréotypée et dépourvue de toute plasticité »⁸⁷¹. Il y oppose son expérience clinique, qui lui aurait montré combien la théorie de Freud était inutile dans bien des contextes. Il explique ainsi que rares sont les familles qui correspondent à l'idéal de la famille nucléaire hétérosexuelle et que ce serait l'ensemble du fonctionnement familial qui finirait par produire les symptômes chez l'un/e de ses membres et non pas simplement un conflit psychique inconscient comme le défend Freud⁸⁷².

Pour leur part, Daniel Beaune et Caterina Rea notent le paradoxe de la notion de « complexe d'Œdipe »⁸⁷³. En effet, du mythe original de Sophocle – qui faisait appel à la liberté et s'opposait aux non-dits – Freud a fait un outil de normalisation psychique⁸⁷⁴, dans lequel les relations familiales sont conçues comme sources de régulation sociale et psychique – une mission qui n'est pas sans faire écho à la fonction politique de la famille en Europe depuis près d'un siècle⁸⁷⁵. En outre, en dépit du fait que le père de la psychanalyse a attribué au complexe d'Œdipe une valeur universelle, il ne faut pas oublier qu'il a généralisé ce concept à partir de sa propre expérience⁸⁷⁶, qui était loin d'être banale puisque sa mère était particulièrement jeune et séduisante et qu'elle entretenait avec lui une relation très privilégiée⁸⁷⁷. En outre, cette expérience d'amour incestueux était censée avoir été remémorée grâce à la technique de l'auto-analyse, dont il avoua plus tard qu'elle fut un échec car cette méthode ne permettait pas une connaissance objective⁸⁷⁸.

D'ailleurs, un certain nombre de thérapeutes⁸⁷⁹, de philosophes⁸⁸⁰ et d'ethnologues⁸⁸¹ ont remis en question la validité de l'hypothèse clinique du complexe d'Œdipe. À cet

⁸⁷⁰ BROWN Laura S. The meaning of a Multicultural Perspective for Theory-Building in Feminist Therapy, in BROWN Laura S. et ROOT Maria P.P dir. *Diversity and Complexity in Feminist Therapy*, op. cit. p. 9.

⁸⁷¹ RICHTER Horst-Eberhard. *Psychanalyse de la famille. Naissance, structure et thérapie de conflits conjugaux et familiaux*, Paris, Mercure de France, 1971 (1970), p. 49.

⁸⁷² *Ibid.*

⁸⁷³ BEAUNE Daniel et REA Caterina, *Psychanalyse sans Œdipe*, op. cit.

⁸⁷⁴ Le psychiatre Jacques Miermont note que « l'appareil psychique suppose chez S. Freud une intégration réussie, sur le plan de la psyché individuelle, des hiérarchies familiales et sociales, et de leurs niveau de censure », MIERMONT Jacques dir. *Dictionnaire des thérapies familiales*, Paris, Payot, 2001 (1987), p. 449.

⁸⁷⁵ En effet, les travaux de Michel Foucault ont montré comment le discours politique de la seconde moitié du XIX^e siècle a investi la cellule familiale d'un rôle de contrôle de la population et de discipline corporelle, sociale et sexuelle, *Le Pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France. 1974-1975*, Paris : Seuil, 2003, p. 211.

⁸⁷⁶ Ce serait au cours d'une *auto-analyse* que Freud se serait souvenu d'avoir ressenti des sentiments d'amour à l'égard de sa mère et de jalousie pour son père. Sentiments qu'il suppose, dans une lettre adressée à Fliess le 15 octobre 1897, « communs à tous les jeunes enfants ». Cité dans ANZIEU Didier, *L'auto-analyse de Freud et la découverte de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1988 (1959), 552 p.

⁸⁷⁷ « Attaché à sa jeune mère séduisante et qui l'aimait de façon égoïste, Freud la regardait dans son enfance comme une femme à la fois virile et sexuellement désirable », écrit l'historienne spécialiste de la psychanalyse. Elle précise également que la mère de Freud « le préféra toujours à ses autres enfants », ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, op. cit. p. 21 à 25.

⁸⁷⁸ *Ibid.* p. 83.

⁸⁷⁹ ROBERTSON Robin, *Guide de psychologie jungienne*, op. cit. p. 8.

⁸⁸⁰ Felix Guattari et Gilles Deleuzes sont parmi les premiers à affirmer : « nous n'avons aucune raison de croire à l'universalité d'un seul et même appareil de refoulement socio-culturel », DELEUZE Gilles et GUATTARI Félix. *Capitalisme et schizophrénie*, op. cit. p. 217.

⁸⁸¹ Le père de l'ethnologie, Bronislaw Malinowski, fut le premier à remettre en question l'idée d'un Œdipe universel, dans *La Vie sexuelle des sauvages du Nord-ouest de la Mélanésie*, en 1929. À sa

égard, parmi les 11 psychothérapeutes que j'ai rencontré/es, 2 m'ont fait part du fait que cette notion pouvait s'avérer utile dans certains cas cliniques mais qu'elle n'était pas un outil théorique qu'ils/elles utilisaient systématiquement. Selon la psychologue Stéphanie Durand, la notion de complexe d'Œdipe serait un concept pertinent pour comprendre les personnes qui ont été socialisées dans une famille de type patriarcal particulièrement stéréotypées, tandis qu'elle serait inutile dans les autres cas⁸⁸² :

« Je vais pas être de ceux qui vont dire: « l'Œdipe c'est de la merde et ça sert à rien ». (...) J'en suis arrivée à me rendre compte que... qu'il y a une intrication très forte entre la vie sociale, la famille dans laquelle on grandit et la façon dont le psychisme se structure. Et probablement, les personnes que je vais rencontrer et pour qui je vais penser à L'Œdipe et bah elles viennent d'une famille bien patriarcale, avec des rôles genrés *bien définis*, hum... et une *pauvreté* justement des... enfin, pas une pauvreté, mais ... une absence de créativité au niveau sexuel justement (...). Et là... effectivement, tu mets tes chaussons et tu vas dans le complexe d'Œdipe... hum et c'est intéressant ! C'est un levier pour heu... pour la thérapie. Effectivement. Mais à d'autres moments ça ne marche pas du tout. Et moi je trouve que je rencontre *beaucoup* plus rarement des gens avec qui je rentre dans ces chaussons là que des gens avec qui j'y suis pas. Et c'est ça qui me fait penser que bah... l'Œdipe c'est *un* outil parmi d'autres »⁸⁸³.

En effet, il s'agit de ne pas perdre de vue que les théories psychologiques et psychanalytiques sont avant tout des modélisations, des outils pour penser et interroger le récit des patient/es⁸⁸⁴, mais qu'elles n'ont aucune valeur universelle ni validité en soi. Elles sont toujours à comprendre en lien avec le vécu et la subjectivité de la personne dont il est question⁸⁸⁵. Comment, dès lors, recevoir en thérapie des personnes pour qui les théories que l'on a apprises ne fonctionnent pas ? Ne serait-il pas temps d'aller chercher ailleurs de nouveaux concepts et d'élargir son champ de vision ?

I-1-4 La sexualité féminine : Une terre toujours inconnue ?

« La question de la femme ne saurait manquer de susciter une polémique, et peut-être les hommes ont-ils besoin de ce conflit, de cette guerre incessante entre les sexes, à propos du sexe, pour continuer à être « excités » ».

KOFMAN Sarah. *L'Enigme de la femme*, 1980, p. 39.

*** Méconnaissance et absence d'orgasme**

Malgré les innombrables recherches sur la sexualité féminine, des psychanalystes et des sexologues continuent d'affirmer que la sexualité et l'orgasme féminins demeurent mystérieux et mal connus⁸⁸⁶. Le psychanalyste Christian David reconnaît

suite, les ethnologue et psychanalyste Marie-Cécile et Edmond ORTIGUES discutera de la pertinence d'employer des notions propres à la psychologie occidentales dans d'autres cultures, *Œdipe Africain*, Paris : Plon, 1966, 332 p.

⁸⁸² C'est également le point de vue du psychanalyste Ian HODGES. *Queering psychoanalysis, op. cit.* p. 39.

⁸⁸³ Entretien avec Stéphanie Durand réalisé à Paris le 6 novembre 2013.

⁸⁸⁴ *Ibid.*

⁸⁸⁵ SIRONI Françoise. *Maltraitance théorique et enjeux contemporains de la psychologie clinique, op. cit.*

⁸⁸⁶ GIAMI Alain. *Fonction sexuelle masculine et sexualité féminine. Permanence des représentations du genre en sexologie, op. cit.*

cet état de fait avec un regard critique : « On peut dire, sans trop de paradoxe, que chez les analystes eux-mêmes leur conception de la féminité représente souvent le bastion du phantasme, le refuge des parti pris (...) à preuve, entre autres, les poncifs concernant le Mystère et l'Éternel féminin, toute la luxuriante et complexe mythologie sans cesse élaborée autour de la femme et de sa sexualité »⁸⁸⁷. Le psychothérapeute François-Xavier Poudat et le sexologue Patrice Lopes indiquent par exemple que le champ de la sexualité féminine est « encore balbutiant, avec de nombreuses questions encore sans réponse. La plupart des éléments connus sont établis par analogie avec la physiologie masculine, ou dérivés d'études animales »⁸⁸⁸. Pour sa part, le psychiatre, gynécologue et sexologue R. Porto explique que la clinique des dysfonctions sexuelles féminines est entravée par le manque de connaissance sur le sujet et le fait que « les troubles du désir chez la femme sont rebelles au traitement »⁸⁸⁹.

Il est déconcertant de constater que ce constat d'échec ne mène pas les chercheur/es à aborder différemment leurs recherches et à proposer des traitements différents de ceux qui sont assenés en vain depuis 150 ans. Dans ce chapitre j'interrogerai cet état de la recherche sur la sexualité féminine, ainsi que les échanges théoriques entre discours psychanalytique et discours sexologique sur les questions de sexualité féminine⁸⁹⁰. Outre ce contexte de méconnaissance théorique, il faut préciser que les études attestent du fait que l'accès à l'orgasme reste difficile pour de nombreuses femmes, tandis que la pénétration vaginale constitue encore très fréquemment un des objectifs en sexologie⁸⁹¹.

Ce sont les écrits de Freud qui ont établi, sur la base de la notion de « psychosexualité », l'idée selon laquelle les problèmes sexuels auraient une origine intrapsychique et inconsciente⁸⁹². La vision d'un plaisir sexuel dépendant de facteurs psychologiques reste particulièrement influente en psychanalyse, ainsi que dans le champ de la sexologie d'orientation psychanalytique⁸⁹³. C'est dans ce cadre que l'on peut supposer que la survenue ou l'absence d'orgasme est à attribuer au bon ou au mauvais déroulement du développement libidinal. La psychanalyste française

⁸⁸⁷ DAVID Christian. D'une mythologie masculine touchant la féminité, in CHASSEGUET-SMIRGEL Janine dir. *La sexualité féminine : Recherches psychanalytiques nouvelles*, Paris : Payot, 1991 (1964), p. 69-71.

⁸⁸⁸ LOPES Patrice et POUDAT François-Xavier dir. *Manuel de sexologie*, Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2013 (2^e édition), p. 69.

⁸⁸⁹ PORTO R. Que guérit-on dans la prise en charge d'un désir sexuel hypoactif (DSH) chez la femme, *Sexologies. Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle*, avril-juin 2011, vol. 20, n° 2, p. 47.

⁸⁹⁰ Pour une comparaison entre les pratiques et les théories psychanalytiques et sexologiques, voir : BÉJIN André. Crépuscule des psychanalystes, matin des sexologues, *Communications, Sexualités occidentales. Contribution à l'histoire et à la sociologie de la sexualité*, 1982, n°35, p. 159-177.

⁸⁹¹ Les sexoanalystes Claude CRÉPAULT Claude et Jean-Yves DESJARDINS considèrent que l'objectif d'un rapport sexuel est le coït hétérosexuel et qu'une femme est frigide si elle ne jouit pas pendant la pénétration vaginale, *La Complémentarité érotique*, Novacom : Québec, 1978, p. 118.

Pour le sexologue Ronald Virag, le pénis serait la vraie « nature » de l'homme, dont l'érection serait le vecteur unique de la sexualité, *Le Sexe de l'homme*, Paris, Albin Michel, 1997, p. 17.

Les sexologues et psychanalystes Catherine et Patrice CUDICIO, affirment pour leur part que le rapport sexuel consiste en la pénétration du vagin par le pénis et à l'éjaculation intra-vaginale, *Avoir une sexualité épanouie*, op. cit. p. 28.

⁸⁹² FREUD Sigmund. Les fantasmes hystériques et leur relation à la bisexualité, *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1973, p. 149-155.

⁸⁹³ GIAMI Alain. De l'impuissance à la dysfonction érectile. Destins de la médicalisation de la sexualité, in FASSIN Didier et MEMMI Dominique. *Le gouvernement des corps*, École des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 2004, p.77-108.

Jacqueline Schaeffer évoque par exemple en 2013 le « refoulement primaire du vagin » (c'est-à-dire le fait de ne pas avoir conscience de sa cavité vaginale) chez les petites filles, qui aurait pour fonction de protéger le sexe des fillettes de la jouissance maternelle et de le réserver pour le pénis du futur amant. Ce refoulement est perçu par l'analyste comme avantageux, en ce qu'il participerait à l'érogénéisation du corps entier de la fillette⁸⁹⁴.

Influencés par une visions psychodynamique du sexuel, Patrice Lopes et François-Xavier Poudat postulent en 2013 que l'expression du désir et du plaisir sexuels sont liés à l'intégration des différentes composantes identitaires que sont : *l'identité de genre* (accepter l'assignation de sexe et la transcrire selon les codes de genre, valoriser son image sexuelle féminine) et *l'autonomie* (confiance en soi, capacité de s'affirmer en tant que femme)⁸⁹⁵. Pour leur part, les sexoanalystes québécois Claude Crépault et Jean-Yves Desjardins, qui s'inscrivent également dans ce cadre théorique, affirment qu'il n'y a pas chez la femme (comme ce serait le cas chez l'homme), la nécessité d'une « décharge » sexuelle qui rendrait la réponse orgasmique automatique. Cette situation expliquerait, selon eux, pourquoi les femmes sont moins nombreuses que les hommes à parvenir à l'orgasme. Les facteurs culturels, tels que le tabou qui repose sur la sexualité des fillettes, le fait que les réponses sexuelles des garçons soient encouragées et valorisées socialement, les interdits autour du corps des femmes, ne sont nullement pris en compte par ces auteurs⁸⁹⁶, au profit d'une conception essentialiste de la « nature féminine ».

C'est ainsi que l'anorgasmie vaginale est définie par Crépault et Desjardins comme relevant aussi bien de facteurs identitaires, émotionnels, cognitifs que corporels. Selon eux, la satisfaction sexuelle serait liée avant tout à la qualité du lien émotionnel entre les partenaires : « Pour arriver à l'orgasme de pénétration, il ne suffit pas à la femme de se définir comme capable d'orgasme. Il lui faut également se définir dans son lien érotique avec l'homme et avec son phallus »⁸⁹⁷, écrivent-ils.

* Simulation et jouissance

L'impasse que représente un attachement dogmatique aux théories psychanalytiques pour comprendre la sexualité des femmes est particulièrement bien illustrée dans l'article que la psychanalyste lacanienne, Sylvia Lippi, consacre à la question de la « simulation ». À partir des récits de certaines de ses analysantes qui rapportent ne pas être en mesure de savoir si elles jouissent ou non durant un acte sexuel, Lippi dresse un portrait de la jouissance féminine comme plaisir de la performance. Dans ce cadre, elle affirme que la **jouissance psychique** - qui consisterait à créer un lien érotique fort avec son amant et à prendre plaisir à feindre l'orgasme pour satisfaire le partenaire - serait tout aussi satisfaisante que la **jouissance physique de l'orgasme**⁸⁹⁸.

⁸⁹⁴ SCHAEFFER Jacqueline. Le risque de la perte. Angoisses et dépression au féminin, in CABROL Guy, EMMANUELLI Michèle, NAYROU Félicie et PARAT Hélène. *La Sexualité féminine*, op. cit. p. 113.

⁸⁹⁵ LOPES Patrice et POUDAT François-Xavier dir. *Manuel de sexologie*, op. cit. p. 80.

⁸⁹⁶ VANCE Carole S. *Pleasure and danger : Exploring female sexuality*, Londres : Pandora Press, 1992 (1984), XXXVIII-462 p. Sur ce thème, voir également TABELT Paola. *La Grande arnaque*, op. cit.

⁸⁹⁷ CRÉPAULT Claude et DESJARDINS Jean-Yves. *La Complémentarité érotique*, op. cit. p. 164.

⁸⁹⁸ Cette idée était déjà présente chez Françoise DOLTO, *Sexualité féminine*, op. cit. p. 177.

À partir d'une définition de la jouissance féminine fondée sur la satisfaction du désir masculin, l'auteure va jusqu'à postuler que, loin de constituer une « mystification de la jouissance »⁸⁹⁹, la simulation de l'orgasme rejoindrait l'authenticité et la vérité de la jouissance féminine. Ainsi fait-elle passer le plaisir des femmes derrière le plaisir masculin et réaffirme-t-elle le cliché de la-femme-qui-prend-plaisir-à-faire-plaisir : « Le sacrifice de sa propre jouissance est encore une jouissance – ratage et jouissance à la fois –, reconnexion entre le sujet et l'Autre, jouissance apathique, vide, uniforme, sans discontinuité, sans coupure, sans point d'arrêt »⁹⁰⁰.

Ce type d'écrits, qui rationalisent des pratiques sexuelles normatives, ne sont pas sans poser des questions sur l'expérience personnelle de leurs auteur/es. D'autre part, ils ont suscité à toutes les époques des critiques, ainsi que des réélaborations. J'en présenterai ici les principales figures de ce courant dissident, de sa naissance parmi les élèves de Freud à ses développements féministes nord-américains les plus récents.

I-2 Retour historique sur les l'émergence d'une parole féminine dans la psychanalyse.

Les premières critiques des thèses psychanalytiques sur la féminité ont suivi de peu l'émergence des formulations de Sigmund Freud sur les femmes. Elles ont été élaborées par les élèves et patientes de Freud lui-même : Marie Bonaparte, Anna Freud, Karen Horney, Jeanne Lampl de Groot ou encore Joan Rivière. Les premières psychanalystes à avoir interrogé la pensée de Freud sur la féminité ont développé leurs propres théories de la psychologie, de la sexualité et du développement des femmes, s'opposant ainsi, de façon plus ou moins importante, aux travaux du fondateur de la psychanalyse. Elles reprochaient à ceux-ci d'être fondés sur la seule psychologie masculine et de n'offrir qu'une théorie inconsistante, limitée et misogyne du développement sexuel féminin⁹⁰¹. En dépit de leur diffusion outre-Atlantique, les grands thèmes de l'émancipation féminine, ainsi que les réélaborations des théories de la sexualité féminine, effectuées par des femmes analystes, sont restés méconnus en France pendant toute la première moitié du XX^e siècle⁹⁰².

Bien que plusieurs psychanalystes de la première moitié du XX^e siècle n'aient pas été d'accord avec cette conception sexiste de la sexualité féminine, ils/elles n'ont pas eu autant d'influence que Freud et ses disciples⁹⁰³, de sorte que certaines des idées freudiennes les plus conservatrices restent encore aujourd'hui étudiées de façon acritique dans les universités française. C'est pour cette raison qu'il m'a semblé indispensable de faire ce détour par les théories psychanalytiques de la sexualité

⁸⁹⁹ LIPPI Silvia. Questions sur la simulation, *Recherches en psychanalyse*, 2010, vol. 2 n° 10, p. 257-266.

⁹⁰⁰ *Ibid.*

⁹⁰¹ YOUNG-BRUEHL Elisabeth. *Freud on women: A reader*, Londres: Vintage, 2002 (1990), 399 p.

⁹⁰² ROUDINESCO Élisabeth. *La Bataille de 100 ans : Histoire de la psychanalyse en France, 1925-1985, t. 2*, Paris : Seuil, 1986, p. 517.

⁹⁰³ ALLGEIER Albert Richard et ALLGEIER Elisabeth Rice. *Sexualité humaine*, Bruxelles : De Boeck, 1992, p. 33.

féminine, afin de présenter ces critiques et relectures méconnues offertes par les premières femmes psychanalystes.

La pomme de discorde entre Freud et ses dissidentes concernait le plus souvent la question de l'**envie du pénis**⁹⁰⁴, celle de la **passivité** et du **masochisme** féminins, de la **frigidité**, ainsi que l'hypothèse de la **primauté du pénis**. À partir d'une lecture sociale de la place des femmes, la psychanalyste Karen Horney s'est par exemple attaquée en 1922 au concept « **d'envie du pénis** ». Elle suggère que ce concept offre une explication pour les nombreuses femmes insatisfaites de leur sexe et qui convoitent la place des hommes dans la société⁹⁰⁵ (figurée par le pénis) - voire qui convoitent le pénis lui-même⁹⁰⁶. La psychanalyste américaine Clara Thompson reprendra cette hypothèse en 1942, dans son article « Cultural pressures in the psychology of women »⁹⁰⁷, et Simone de Beauvoir introduira sa propre version matérialiste et féministe en France en 1949 dans *Le Deuxième sexe*⁹⁰⁸.

Néanmoins, l'affirmation selon laquelle la clinique prouverait que toutes les femmes présentent au moins une fois dans leur vie l'envie du pénis, représentant « ce dont la femme se croit privée », est réaffirmé en 1964 par la psychanalyste française Maria Torok, sans égard pour les inégalités sociales et l'état de subordination auxquels sont réduites les femmes du monde entier. L'analyse proposée par Joan Rivière (*Féminité mascarade*, 1929), du concept d'envie du pénis comme symptôme de la domination masculine, est ici totalement ignorée, au profit d'une interprétation intrapsychique, sexiste et culpabilisante : les femmes souffriraient de l'envie du pénis en raison du fait qu'elles se *croient* victimes d'injustices sociales⁹⁰⁹. Plus récemment, Joyce McDougall postulera que la question de l'envie du pénis n'est pas spécifique aux petites filles et qu'elle se manifeste dans l'envie qu'ont les garçons d'avoir un pénis aussi grand que celui de leur père⁹¹⁰ et, encore plus récemment, Pascale Molinier consacra un article à cette question en 2008⁹¹¹.

En 1926, Horney se consacre à la question de la **frigidité** féminine et condamne l'attitude, très répandue, des médecins et des sexologues de son temps, qui consiste à tenir l'insensibilité des femmes pour normale et intrinsèque et à conclure qu'il n'y a donc ni raison de vouloir changer les choses, ni chance de succès thérapeutique⁹¹². En accord avec les découvertes cliniques de Mélanie Klein, Horney remet également en question la **primauté du pénis** (la théorie freudienne du monisme sexuel) et affirme que le clitoris n'est pas un pénis et que la supposée ignorance précoce du vagin n'est

⁹⁰⁴ Pour une critique récente de l'envie du pénis, voire l'analyse de Judith/Jack Halberstam : HALBERSTAM Judith. *Female Masculinity*, Durham : Duke University Press, 1998, p. 104, ainsi que l'article publié par Pascale MOLINIER : Pénis de tête, *op. cit.*

⁹⁰⁵ Jean LAPLANCHE et Jean-Baptiste PONTALIS qualifient cette envie du pénis « d'élément fondamental de la sexualité féminine » dans leur *Vocabulaire de la psychanalyse*, *op. cit.* p. 136.

⁹⁰⁶ ⁹⁰⁷ ZANARDI C. dir. *Essential Papers on the Psychology of Women*, New York : New York University Press, 1990, p. 207-220.

⁹⁰⁸ KRAUS Cynthia. La psychanalyse d'un point de vue féministe matérialiste : l'invite du *Deuxième Sexe, Travail, genre et sociétés*, 2008, vol. 2, n°20, p. 158-165.

⁹⁰⁹ TOROK Maria. La signification de « l'envie du pénis » chez la femme, in CHASSEGUET-SMIRGEL Janine dir. *La Sexualité féminine*, *op. cit.* p. 189.

⁹⁰⁹ KRAUS Cynthia. La psychanalyse d'un point de vue féministe matérialiste : l'invite du *Deuxième Sexe, Travail, genre et sociétés*, 2008, vol. 2, n°20, p. 158-165.

⁹¹⁰ MCDUGALL Joyce. *Eros aux mille et un visages*, *op. cit.* p. 28.

⁹¹¹ MOLINIER Pascale. Pénis de tête, *op. cit.*

⁹¹² HORNEY Karen. *La Psychologie de la femme*, Paris : Payot, 2002 (1922), p. 42.

qu'une idéologie que contredit les faits cliniques⁹¹³. Si les études de Karen Horney offrent une remise en question assez poussée des positions psychanalytiques de son temps sur la féminité, toutes les réélaborations proposées par les femmes psychanalystes du premier vingtième siècle ne sont pas toujours féministes, ni aussi critiques.

À la différence de K. Horney, la psychanalyste Hélène Deutsch relègue l'influence sociale à une place secondaire et fonde ses propos sur un présupposé essentialiste de la féminité et une conception uniquement intrapsychique du développement sexuel : « si le milieu social d'une part et les facteurs biologiques d'autre part ont une influence capitale sur les manifestations psychologiques, l'accent est placé ici sur les expériences affectives individuelles et les conflits qui en résultent » écrit-elle en introduction de son ouvrage consacré à la sexualité des femmes⁹¹⁴. Dans ce cadre, Deutsch reprend à son compte la notion freudienne de **passivité féminine** et définit le masochisme et la soumission féminine comme étant « les qualités typiques de la « femme féminine » »⁹¹⁵. Elle fait également de l'immaturation et du narcissisme deux traits caractéristiques des femmes⁹¹⁶. C'est ainsi qu'elle attribue l'inhibition sexuelle des femmes à leur tendance intrinsèque à la sublimation et considère que la répression culturelle des désirs féminins n'opère que secondairement⁹¹⁷.

Quant à Marie Bonaparte, elle fut de cette génération celle qui s'empara le plus vigoureusement des théories de Freud sur la libido féminine⁹¹⁸. Elle contribuera même à en durcir certains éléments, notamment la question du déplacement de l'orgasme clitoridien vers le vagin. En 1924, convaincue par la nécessité d'effectuer ce déplacement des zones érogènes, elle publie sous le pseudonyme de « Narjani »⁹¹⁹ un article intitulé « Considérations sur les causes anatomiques de la frigidité chez la femme »⁹²⁰. Dans les années 1930, elle présente en collaboration avec la toute récente Association d'études sexologiques (AES)⁹²¹, plusieurs rapports sur le sujet et expose une méthode chirurgicale censée aider les femmes « frigides », incapables d'effectuer spontanément ce transfert⁹²². Elle subira elle-même plusieurs fois cette opération sans succès et sera encouragée dans cette voie par Sigmund Freud qui se montrait « fasciné par ces histoires de clitoris coupé »⁹²³.

Dans un article publié en 1933, intitulé « Les Deux frigidités de la femme », Bonaparte reprend en partie ses propos de 1924 et évoque cette « infirmité » qu'est

⁹¹³ ROUDINESCO Elisabeth. *La Bataille de 100 ans : Histoire de la psychanalyse en France, 1925-1985*, t. 2, op. cit. p. 514.

⁹¹⁴ DEUTSCH Hélène. *La Psychologie des femmes*, t. I, op. cit. p. 168.

⁹¹⁵ *Ibid.*

⁹¹⁶ *Ibid.* p. 162-163.

⁹¹⁷ *Ibid.* p. 162.

⁹¹⁸ Le professeur de psychologie clinique et d'histoire de la psychologie, Rémy Amouroux, rapporte que Marie Bonaparte a « diffusé le freudisme » en France et qu'elle a « poussé à l'extrême les théories de Freud sur la féminité », AMOUROUX Rémy. *Marie Bonaparte*, op. cit. p. 9 et 12.

⁹¹⁹ *Ibid.* p. 191.

⁹²⁰ NARJANI A.E. Considérations sur les causes anatomiques de la frigidité chez la femme, *Bruxelles-Médical*, 1924, n° 42, p. 768-778.

⁹²¹ AMOUROUX Rémy. *Marie Bonaparte*, op. cit. p. 191.

⁹²² CHAPERON Sylvie. Sexologie et féminisme au début du XX^e siècle, *Champ psychosomatique*, 2010, vol. 2, n° 58, p. 67-81.

⁹²³ Il lui offrit même un ouvrage consacré à l'excision, *Neger-Eros*, rédigé par l'anthropologue autrichien Felix Bryk. Freud considérait l'excision comme la *fémisation extrême* des organes génitaux des femmes (le clitoris représentant les vestiges de la virilité sur le corps féminin), ROUDINESCO Elisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, op. cit. p. 390.

censé être le clitoridisme, considéré comme une « inadaptation à la fonction vitale »⁹²⁴. Répétant inlassablement sa croyance en une infériorité des organes génitaux féminins (inhibés dans leur développement par les organes reproductifs de la maternité⁹²⁵), Bonaparte verra ses thèses sur la distinction orgasme clitoridien/orgasme vaginal se populariser après la Seconde guerre mondiale⁹²⁶. Cette dialectique – initiée par Freud – imprègnera fortement les échanges entre littérature psychanalytique et féminisme des années 1960 aux années 1980⁹²⁷.

De telles prises de positions peuvent paraître timides, voire conservatrices⁹²⁸, à des yeux féministes du XXI^e siècle, mais il ne faut pas oublier que les premières psychanalystes ont été éduquées au tout début du XX^e siècle⁹²⁹, dans une société très moraliste, sexiste et empreinte de religiosité et que ces femmes ne pouvaient pas totalement s’opposer à l’orthodoxie freudienne sans compromettre définitivement leur accès au statut d’analyste⁹³⁰. Leurs critiques et relectures ne provenaient pas d’une lecture féministe, qui en était à ses tous premiers balbutiements⁹³¹, mais étaient formulés sur la base de leurs propres expériences sexuelles et subjectives en tant qu’êtres humains socialisés comme femmes. En outre, les livres de Freud constituaient déjà une prise de risque intellectuelle et une provocation considérables pour l’époque⁹³², bien qu’il ne fut pas le seul, ni le premier, à s’hasarder dans le domaine de la sexualité.

Quoi qu’il en soit, les productions de ces pionnières n’eurent pas une grande influence sur la pratique psychanalytique traditionnelle, même si Freud s’est inspiré des travaux de ses collègues féminines dans les années 1920 pour revoir ses propres conceptions de la sexualité des femmes⁹³³. Comme nous allons le voir, les premières réelles

⁹²⁴ BONAPARTE Marie. Les Deux frigidités de la femme, *Bulletin de la société de sexologie*, mai 1933, n°5.

⁹²⁵ BONAPARTE Marie. *La Sexualité de la femme*, Paris : P.U.F, 1956.

⁹²⁶ AMOUROUX Rémy. *Marie Bonaparte*, *op. cit.* p. 12.

⁹²⁷ SHERFEY Mary Jane. The Evolution and Nature of Female Sexuality in relation to Psychoanalytic Theory, *Journal of American Psychoanalytic Association*, 1966, vol. 16, n°3, p. 28-128.

⁹²⁸ Rémy Amouroux écrit que « dans cette perspective, les premières femmes psychanalystes auraient été, à l’exception de Karen Horney, plus royalistes que le roi », *Marie Bonaparte*, *op. cit.* p. 73.

⁹²⁹ L’histoire de la première femme analyste de l’histoire, Emma Eckstein, est d’ailleurs représentative de cette intériorisation de la culture patriarcale de la fin du XIX^e siècle et de l’influence de Freud sur ses disciples. En effet, cette dernière fut suivie par Freud et Fliess entre 1892 et 1895 pour des troubles gastriques et des règles douloureuses. Fliess, persuadé que ses douleurs pouvaient être liées à la muqueuse nasale, lui opéra le nez en lui laissant de multiples séquelles et douleurs. Pour sa part, Freud interpréta sa phobie des magasins comme le symptôme d’un attouchement infantile vécu dans une boutique, dont elle aurait tout oublié. Ces deux tentatives cliniques n’eurent aucun effet bénéfique sur la jeune femme, mais en dépit de ces échecs, et de ses convictions féministes, Emma Eckstein ne fit jamais reproche aux deux apprentis sorciers et décida même de suivre l’enseignement de Freud pour devenir analyste elle-même. ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, *op. cit.* p. 79.

⁹³⁰ Nancy Chodorow considère que les écrits d’Hélène Deutsch et Anna Freud trahissent le désir de leurs auteurs de plaire à Sigmund Freud. *Femininities, Masculinities, Sexualities*, *op. cit.* p. 29.

⁹³¹ KRAUS Cynthia. La psychanalyse d’un point de vue féministe matérialiste, *op. cit.*

⁹³² Élisabeth Roudinesco a montré comment les polémiques autour des travaux de Freud n’étaient pas uniquement dues au caractère transgressif de ses travaux (sur l’érotisme infantile par exemple), qui finalement reprenaient la plupart des recherches scientifiques de son temps, mais provenaient également du fait que plusieurs médecins et psychiatres réfutèrent les thèses du père de la psychanalyse sur des critères scientifiques, ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, *op. cit.* p. 101.

⁹³³ Voir par exemple les reformulations que Freud propose en 1931 du concept de complexe d’Œdipe féminin et d’envie du pénis (qu’il nomme ici « complexe de masculinité chez la femme »). Article dans lequel il fait explicitement référence aux recherches menées par Jeanne Lampl de Groot, Karen Horney et par Hélène Deutsch : FREUD Sigmund. Sur la sexualité féminine, (1931), *La Vie sexuelle*, *op. cit.*

innovations théoriques vont provenir en grande partie du courant culturaliste. Alliées à des positions féministes, ces idées ont contribué à susciter des changements dans la littérature « psy » du milieu du XX^e siècle et permis les innovations féministes dans le domaine de la psychothérapie.

I-3 Théorie intrapsychique et Culturalisme

I-3-1 Libido et théorie intrapsychique freudiennes

Dans le cadre théorique propre à Sigmund Freud la **libido** est conçue comme une force pulsionnelle ayant pour fonction de se satisfaire⁹³⁴. La libido serait à l'origine de ce qui anime l'être humain, expliquerait ses choix et ses gestes et permettrait de comprendre son rapport au monde. Cette puissance libidinale posséderait une force sans égale, vouée à sa satisfaction⁹³⁵, censée expliquer également les divers troubles psychiques et physiques des hommes et des femmes⁹³⁶. Elisabeth Roudinesco explique, dans l'une des ses biographies consacrées à Freud, comment les périodes d'abstinence sexuelles imposées à lui-même pendant la plus grande partie de sa vie (sur 83 ans de vie Freud n'eut que 9 ans de vie sexuelle) ont généré chez lui beaucoup de frustration, qui se manifestait à travers la récurrence de rêves érotiques, une forme d'obsession pour la vie sexuelle, ainsi que la tendance à chercher « des causes « sexuelles » à tous les comportements humains »⁹³⁷.

La théorie freudienne de la libido se distingue par son ambivalence, oscillant entre dénonciation des interdits moraux et culturels et exhortation à la maîtrise des pulsions⁹³⁸. Elle présente également une forme de négativité qui s'amplifiera avec le temps⁹³⁹. Bien que Freud se soit intéressé au rôle de la société et des institutions sur la vie et l'identité des individus, la métapsychologie reste dominée par la prédominance de la dimension intrapsychique et il n'a pas réellement pris en compte l'impact que l'histoire culturelle dans laquelle il était immergé avait sur sa production intellectuelle⁹⁴⁰. Aujourd'hui encore, les théories du désir⁹⁴¹ issues de la pensée de Sigmund Freud proposent une vision du désir érotique comme découlant de l'interaction verbale, physique et psychique entre le nouveau-né et son environnement

⁹³⁴ FREUD Sigmund. *Trois essais*, *op. cit.* p. 117.

⁹³⁵ Elisabeth Roudinesco considère que la conception freudienne de la libido emprunte à Sade sa vision d'une « existence humaine vouée à la jouissance du mal », ROUDINESCO Elisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, *op. cit.* p. 272.

⁹³⁶ « Personne ne pourra dénier à la fonction sexuelle, dans laquelle je vois la cause de l'hystérie, ainsi que celle des psychonévroses en général, son caractère de facteur organique », écrit Sigmund Freud dans son article : Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora), *op. cit.* p. 84.

⁹³⁷ ROUDINESCO Elisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, *op. cit.* p. 68.

⁹³⁸ *Ibid.* p. 31.

⁹³⁹ À partir de la Première Guerre mondiale, les textes de Freud portent la trace de l'époque sombre dans laquelle il produit ses théories. Ce dernier est envahi par l'idée de la mort, sa conception des pulsions inconscientes devient de plus en plus négative et il a l'impression d'approcher de la fin de sa vie, *Ibid.* p. 222-224.

⁹⁴⁰ THOMPSON Clara, *La Psychanalyse*, *op. cit.* p. 18.

⁹⁴¹ Pour une synthèse de ces théories voir par exemple la notice « désir » du dictionnaire de Laplanche et Pontalis : *Vocabulaire de la psychanalyse*, *op. cit.* p. 121.

– au sein duquel la mère tient une place prépondérante⁹⁴². L'excitation sexuelle y est conçue comme l'envie de reproduire la satisfaction ressentie sous l'effet des stimulations extérieures⁹⁴³, mais également de pulsions agressives autogènes⁹⁴⁴.

Les travaux de Freud sur le sexuel ont permis de concevoir le désir comme le résultat de notre histoire psychique et sensorielle : « sans souvenir il n'y a pas de désir possible ; sans frustrations ou traumatismes à transformer en plaisir, il n'est guère d'excitation sexuelle qui tienne. Le désir puise dans un imaginaire nourri à même notre histoire de vie », écrit le sociologue québécois Michel Dorais⁹⁴⁵, qui rappelle qu'il n'existe pas de désirs préalables à la socialisation, ni de fantasmes innés. Ce sont les expériences sensorielles et l'apprentissage qui, dès la naissance, contribuent à former la sexualité du futur enfant et adulte : « puisque chacun développe, à travers ses frustrations et ses traumatismes, des manques et des besoins spécifiques, chacun possède des désirs particuliers »⁹⁴⁶.

Malgré cette prise en considération de la dimension relationnelle dans la théorie freudienne du désir, la dimension socio-politique des influences extérieures est largement négligée. La psychanalyste féministe Ethel Person précise qu'en raison du fait que l'éducation des filles diffère de celle des garçons, et *vice versa*, « les enfants des deux sexes élaborent des rêves et nourrissent des fantasmes qui se différencient de plus en plus au fil de la croissance »⁹⁴⁷. Son approche féministe du développement psychosexuel lui permet de voir à quel point les interactions humaines, au sein de la famille, renforcent et orientent les identifications aux stéréotypes de genre et l'assimilation de désirs culturellement valorisés. Alors que la théorie freudienne de l'acquisition des rôles de genre aurait pu être le point de départ d'une critique sociale, ces implications radicales ont été laissées de côté⁹⁴⁸. D'autant plus que les représentations des interactions familiales dans la pensée freudienne sont très stéréotypées et qu'elles reposent sur un idéal, celui de la famille blanche, hétérosexuelle et bourgeoise, qui ne rend pas justice à la diversité des formations familiales et des personnalités parentales⁹⁴⁹.

⁹⁴² DEJOURS Christophe. Pour une théorie psychanalytique de la différence des sexes. Introduction à l'article de Jean Laplanche, in GREEN André, GRUBRICH-SIMITIS Ilse, LAPLANCHE Jean et al. dir. *Sur la théorie de la séduction*, op. cit. p. 55.

⁹⁴³ C'est le principe de plaisir, qui finirait, des suites de la socialisation, à céder le pas au principe de réalité, impliquant la renonciation momentanée à un plaisir par le biais de la sublimation dans des formes acceptables par la société. La trace mnésique dans l'inconscient de ces excitations refoulées laisserait un souvenir particulièrement « intense et tenace », FREUD Sigmund. *Au-delà du principe de plaisir*, 1920.

⁹⁴⁴ Freud écrit ainsi en 1905 qu'en s'efforçant de « retracer les origines de la pulsion sexuelle [il a] découvert jusqu'à présent que l'excitation sexuelle naît » : 1° en tant que reproduction d'une satisfaction éprouvée en connexion avec d'autres processus organiques ; 2° sous l'effet d'une stimulation périphérique ultérieure ; 3° en tant qu'expression de certaines pulsions de cruauté, FREUD Sigmund. *Trois essais*, op. cit. p. 132.

⁹⁴⁵ DORAIS Michel, *La Mémoire du désir : Du traumatisme au fantasme*, Montréal : VLB Editeur, 1995, p. 18.

⁹⁴⁶ *Ibid.*, p. 42.

⁹⁴⁷ PERSON Ethel S. *Voyage au pays des fantasmes*, Paris : Bayard, 1998 (1995), p. 235.

⁹⁴⁸ RUBIN Gayle. Penser le sexe : Pour une théorie radicale de la politique de la sexualité, (1984), in RUBIN S. Gayle et BUTLER Judith, *Marché au sexe*, Paris : Epel, 2001, p. 78.

⁹⁴⁹ BROWN Laura S. The meaning of a Multicultural Perspective for Theory-Building in Feminist Therapy, in BROWN Laura S. et ROOT Maria P.P dir. *Diversity and Complexity*, op. cit. p. 9.

Cette tendance à la dépolitisation, qui offre une conception figée, universelle et intemporelle du social⁹⁵⁰, est particulièrement identifiable dans la mouvance de *l'ego psychology* aux États-Unis, qui prescrit l'adaptation aux normes culturelles et aux attentes sociales comme gage de la santé psychique. Ce courant de la psychanalyse constitue une forme de radicalisation de ce qui était en germe dès les origines de la psychanalyse⁹⁵¹, à savoir le fait que la cure ne vise pas à mettre en question les normes sociales intériorisées par les analysant/es⁹⁵². À l'inverse de cette tendance, certaines écoles ont mis les facteurs sociaux et politiques au premier plan dans l'analyse des troubles psychiques, c'est le cas du courant Culturaliste de la psychanalyse.

I-3-2 Les apports du Culturalisme à la thérapie mentale aux États-Unis

Les apports de l'école **Culturaliste**⁹⁵³, durant les années 1920, 1930 et 1940, ont eu un effet important sur la pratique de la psychanalyse aux États-Unis et contribué à la naissance de nouvelles pratiques psychothérapeutiques⁹⁵⁴. Ces apports reposent en grande partie sur la collaboration de l'anthropologie et de la psychologie, ainsi que sur une approche interdisciplinaire du psychisme humain⁹⁵⁵. Le psychiatre et psychanalyste Harry Stack Sullivan a largement contribué au renouveau du champ « psy ». Sa collaboration avec l'anthropologue Edward Sapir⁹⁵⁶ l'a engagé dans la voie de la linguistique, qui le mènera à développer son intérêt pour la communication et les relations interpersonnelles. Fort de son expérience avec les familles de schizophrènes, Sullivan a développé une théorie de la construction psychique fondée sur les relations familiales et les processus de communication⁹⁵⁷. Ses découvertes l'ont amené à refuser d'employer des concepts importés de la métapsychologie freudienne, tels que la notion de « structure interne » (*inner structure*), au profit de l'analyse des interactions humaines. En 1946, il va jusqu'à appeler de ses vœux l'émergence d'une révolution culturelle au sein des écoles de psychothérapies et de sciences sociales⁹⁵⁸.

Les travaux des anthropologues Ruth Benedict et Margaret Mead ont également énormément influencé les recherches en psychologie aux États-Unis. À la différence de la focalisation freudienne sur l'intrapsychique, l'école culturaliste abandonne une vision universelle et transhistorique de l'être humain, au bénéfice d'une prise en considération des spécificités culturelles et sociales⁹⁵⁹. Ce changement de perspective

⁹⁵⁰ FUCHS Stephan. *Against Essentialism : A Theory of Culture and Society*, Cambridge : Harvard University Press, 2001, p. 1.

⁹⁵¹ CUSHMAN Philip. *Constructing the self*, op. cit. p. 187.

⁹⁵² *Ibid.*

⁹⁵³ Pour une définition de ce terme voir la notice « Culturalisme » dans le lexique situé en fin de volume.

⁹⁵⁴ CUSHMAN Philip. *Constructing the self*, op. cit. p. 162.

⁹⁵⁵ MIERMONT Jacques dir. *Dictionnaire des thérapies familiales*, op. cit. p. 13.

⁹⁵⁶ SULLIVAN STACK Harry. *The Interpersonal Theory of Psychiatry*, New York: Norton and Company, 1953, p. XVIII.

⁹⁵⁷ *Ibid.*

⁹⁵⁸ CUSHMAN Philip. *Constructing the self*, op. cit. p. 162.

⁹⁵⁹ BASTIDE Roger. *Sociologie des maladies mentales*, Paris : Flammarion, 1965, p. 80.

correspond au tournant pris par les études féministes, à partir de la fin des années 1950, qui s'opposent aux définitions essentialistes des femmes⁹⁶⁰. Les recherches anthropologiques de Margaret Mead ont pu par exemple contribuer à justifier des positions en faveur de l'égalité homme/femme. Elle soutient ainsi, dès les années 1930, que les significations attribuées à la différence entre les sexes varient d'une société à l'autre et que, en cela, il est injustifié de les tenir pour universelles et éternelles⁹⁶¹. À partir de ses recherches sur des populations vivant dans les mers du Sud, elle met en avant la prépondérance des prescriptions culturelles sur la formation des caractéristiques de genre : « il nous est maintenant permis d'affirmer que les traits de caractère que nous qualifions de masculins ou de féminins sont pour un grand nombre d'entre eux, sinon en totalité, déterminés par le sexe d'une façon aussi superficielle que le sont les vêtements, les manières, ou la coiffure qu'une époque assigne à l'un ou l'autre sexe »⁹⁶².

Ces innovations du milieu du XX^e siècle, ainsi que les débats qu'elles ont suscités, ont provoqué d'importants changements dans la pratique psychothérapeutique et psychiatrique aux États-Unis, au profit d'une meilleure prise en compte des éléments matériels de la vie des personnes (conditions de travail, relations familiales, statut social) et au détriment d'une conception psychogène. Les nouvelles façons de concevoir l'être humain ainsi que les relations sociales, dans la psychologie, ont été permises par les apports de l'anthropologie culturaliste⁹⁶³. Elles ont également contribué à la perte d'influence de la psychanalyse dans le domaine de la santé mentale aux États-Unis⁹⁶⁴. En France, le courant culturaliste a été représenté par l'ethnopsychiatrie⁹⁶⁵ de Georges Devereux et n'a pas été aussi connecté au mouvement des femmes qu'aux États-Unis. Il a, par ailleurs, eu moins d'influence sur la pratique de la thérapie mentale, aussi bien dans les institutions que dans les cabinets privés⁹⁶⁶.

I-3-3 Culturalisme et féminisme : la naissance d'une psychothérapie féministe aux États-Unis

Les débats sur la sexualité des femmes, issus des milieux psychanalytiques européens, esquissés dans le chapitre précédent, ont eu un écho outre-Atlantique dans les années 1930-40, grâce aux revues *The International Journal of Psychoanalysis* et *The Psychoanalytic Quarterly*⁹⁶⁷. Ils ont été suivis, dans les années 1950, 1960 et 1970, par les écrits de psychothérapeutes et de psychanalystes nord-américaines appartenant aux mouvements pour les droits des femmes. Sous l'impulsion de la critique formulée par l'épistémologie féministe, qui reprochait aux recherches menées en psychologie de ne pas prendre en compte l'influence sociale sur les études, les travaux des thérapeutes féministes des années 1980 mettent en avant le contexte social et les discriminations

⁹⁶⁰ ZERBE ENNS Carolyn. *Feminist Theories and Feminist Psychotherapies: Origins, Themes and Variations*, New York: The Haworth Press, 1997, XIII-346 p.

⁹⁶¹ MEAD Margaret. *Mœurs et sexualité en Océanie*, Paris : Plon, 2004 (1935), 606 p.

⁹⁶² *Ibid.* p. 312.

⁹⁶³ MIERMONT Jacques dir. *Dictionnaire des thérapies familiales*, *op. cit.* p. 13.

⁹⁶⁴ CUSHMAN Philip. *Constructing the self*, *op. cit.* p. 148.

⁹⁶⁵ LAPLANTINE François ; *L'Ethnopsychiatrie*, Paris : PUF, 1988, 117 p.

⁹⁶⁶ LÉZÉ Samuel. *L'Autorité des psychanalystes*, *op. cit.*

⁹⁶⁷ RUBIN Gayle. *Surveiller et jouir*, Paris : EPEL, 2010, p. 55.

économiques au centre de leur pratique diagnostique des troubles féminins⁹⁶⁸. Cette tendance s'inscrit dans le tournant opéré à l'issue de la Seconde Guerre mondiale qui a montré combien le contexte social pouvait avoir une influence décisive sur la santé mentale des individus⁹⁶⁹.

En ce sens, les travaux des thérapeutes féministes ont étendu la portée du mouvement Culturaliste en intégrant la dimension genrée dans leur analyse (la discrimination politique des femmes). À partir des années 1960, les études en psychologie féministe insistent sur la diversité et la relativité culturelles, les relations interpersonnelles, la critique épistémologique de l'idéal positiviste, ainsi que la reconnaissance des rapports de pouvoir sociaux, économiques et politiques⁹⁷⁰. Bien que très diversifiées, les différentes approches de la psychothérapie féministe ont certains points communs que je présenterai brièvement ici.

L'influence des revendications portées par le mouvement des femmes est ainsi largement perceptible dans les théories naissantes de la *feminist therapy* nord-américaine. On y retrouve les questions de l'agentivité, de la spécificité féminine, ainsi que le débat nature/culture⁹⁷¹. Ces innovations théoriques ont rendu possible la formulation d'une critique radicale des **principes de la thérapie traditionnelle**, accusée de :

- Contribuer à l'acceptation, par les femmes, de leur situation de subordination ;
- Psychologiser les injustices sociales et économiques⁹⁷² ;
- D'assujettir les femmes sous la tutelle médicale ;
- Focaliser le traitement sur la parole au détriment de l'action⁹⁷³.

Au contraire de la thérapie traditionnelle, les recherches des psychologues féministes établissent un lien entre le statut social et économique des femmes et la prévalence des maladies mentales⁹⁷⁴. La psychothérapeute féministe, Susan Sturdivant raconte ainsi que « l'insistance féministe sur les racines socioculturelles de la détresse affective chez les femmes a conduit les thérapeutes féministes à adopter la théorie d'apprentissage social comme modèle théorique pour expliquer les problèmes psychologiques féminins »⁹⁷⁵. Ces données ont, d'autre part, éveillé l'intérêt des psychologues féministes pour la diversité au sein de la classe des femmes. Dans un

⁹⁶⁸ RIGER Stephanie. Epistemological Debates, *Feminist Voices : Science, Social Values, and the Study of Women*, *American Psychologist*, Juin 1992, vol. 47, n°6, p. 731.

⁹⁶⁹ STAUB Michael E. *Madness Is Civilization*, op. cit. p. 7.

⁹⁷⁰ SUYEMOTO Karen L. Constructing Identities: A Feminist, Culturally Contextualized Alternative to « Personality », in BALLOU Mary et BROWN Laura S. dir. *Rethinking Mental Health and Disorder : Feminist Perspectives*, New York : The Guilford Press, 2002, p. 71.

⁹⁷¹ STURDIVANT Susan. *Les Femmes et la psychothérapie : Une philosophie féministe du traitement*, Bruxelles : Pierre Mardaga, 1980, p. 104.

⁹⁷² DOUKI DEDIEU Saïda. *Les Femmes et la discrimination : Dépression, religion, société*, Paris : Odile Jacob, 2011, 252 p.

⁹⁷³ CORBEIL Janine. Les paramètres d'une théorie féministe de la psychothérapie, *Santé mentale au Québec*, 1979, vol. 4, n° 2, p. 66.

⁹⁷⁴ LANDRINE Hope et FELIPE RUSSO Nancy dir. *Handbook of diversity in feminist psychology*, New York : Springer publishing company, 2010, p. 59.

⁹⁷⁵ STURDIVANT Susan. *Les Femmes et la psychothérapie*, op. cit., p. 104.

article de 1971, la psychologue et neuroscientifique féministe, fondatrice du CWLU (Chicago Women's Liberation Union), Naomi Weisstein, encourage ainsi ses collègues à réécrire les théories psychologiques en laissant moins de place aux thèses essentialistes, en faveur de la considération du contexte social dans lequel vivent les individus⁹⁷⁶.

Outre l'accompagnement psychologique, la psychothérapie féministe s'accompagne des visées politiques que sont :

- L'identification des facteurs externes dans la genèse des troubles psychiques (domination sociale, injustices économiques, disparité salariale, injonction à la maternité et au mariage hétérosexuel)⁹⁷⁷ ;
- La lutte contre la domination (engagement politique, modification du mode de vie, indépendance économique, *empowerment*)⁹⁷⁸ .
- L'émancipation des femmes du carcan des rôles de genre ;
- L'égalité entre les hommes et les femmes ;

Les travaux des premières psychothérapeutes féministes ont inscrit durablement l'existence d'un champ féministe de la santé mentale aux États-Unis. Dans la lignée des féministes de la Deuxième vague, un groupe de travail sur les problèmes sexuels féminins propose toujours en l'an 2000 de redéfinir les diagnostics des dysfonctions sexuelles des femmes offerts par le DSM, à partir d'une lecture sociale, constructionniste et féministe⁹⁷⁹. Ce groupe insiste sur la diversité des femmes du point de vue de leurs valeurs, de leur sexualité, de leur bagage culturel et de leur situation de vie. Une diversité qui s'oppose à l'établissement d'un diagnostic unique de « dysfonction ». En contradiction avec une conception psychogène, ces thérapeutes offrent une pluralité de facteurs à l'origine des pathologies féminines, au premier rang desquels figurent les facteurs sociaux, politiques et économiques que sont l'éducation sexuelle défectueuse pour les filles et les garçons, le manque de vocabulaire sexuel, le manque d'information relative à la sexualité, les difficultés d'accès aux services médicaux et sociaux, la honte du corps et des désirs sexuels, la fatigue due à la surcharge de travaux domestiques pour les femmes⁹⁸⁰.

Si le dialogue entre le mouvement des femmes et le champ de la santé mentale a été particulièrement fructueux pour redéfinir la psychogenèse des maladies mentales chez les femmes, il a cependant été moins aisé dans le domaine de la sexualité. La question sexuelle fait encore l'objet de nombreux désaccords dans les milieux féministes. Comme je tâcherai de le montrer dans le chapitre qui suit, les polémiques parmi les militantes ont contribué à une certaine inertie dans le domaine de la thérapie sexuelle.

⁹⁷⁶ WEISSTEIN Naomi. Psychology Constructs the Female, *Journal of Social Education*, 1971, vol. 35, p. 362-373.

⁹⁷⁷ ZERBE ENNS Carolyn. *Feminist Theories*, op. cit. p. 163.

⁹⁷⁸ *Ibid.*, p. 172.

⁹⁷⁹ THE WORKING GROUP ON A NEW VIEW OF WOMEN'S SEXUAL PROBLEMS. A New View of Women's Sexual Problems, *Electronic Journal of Human Sexuality*, 2000, vol. 3, n°15.

⁹⁸⁰ *Ibid.*

I-4 La délicate alliance du féminisme et de la sexualité

I-4-1 Le sexe : ce douloureux problème

« Certains éléments de mystère semblent prévaloir ; le désir des femmes est voilé, comme une qualité cachée et tenue secrète. Peut-on imaginer poser la question « que veut un homme ? » et cela prendrait-il un siècle de théorisation ? »⁹⁸¹.

DIANNE Elise. *Woman and Desire*, 2000, p. 125.

Les années 1960, en France, aux États-Unis, et dans une large part du monde occidental, virent éclore les revendications des femmes pour le droit à leur liberté, leur autonomie et leur respect dans la vie en général, et dans la sexualité en particulier⁹⁸². Cependant, dès les premières heures du mouvement se firent jour des désaccords parmi les militantes et deux camps se formèrent en opposition. La journaliste féministe Ellen Willis analyse, dès 1982, le schisme politique qui s'est constitué aux États-Unis entre les féministes qu'elle qualifie de « néo-victoriennes »⁹⁸³ et celles qui ont été nommées « pro-sexe »⁹⁸⁴. Cette fracture, que l'histoire a conservé sous le nom de *Sexe Wars* (Les guerres du sexe)⁹⁸⁵, qui s'est cristallisée autour de la question de la pornographie et du sexe SM, a renforcé la dialectique sainte/putain et a contribué à assimiler le féminisme à la lutte contre l'érotisme et le plaisir⁹⁸⁶. D'autre part, l'arc-boutement des deux camps sur des positions radicales (l'assimilation du sexe à la violence pour les premières et la défense de la liberté sexuelle pour les secondes) a donné une image caricaturale et manichéenne des positions féministes et n'a pas permis, selon Ellen Willis, la création d'une théorie féministe radicale du sexe⁹⁸⁷.

Judith Butler, pour sa part, a montré comment les théoriciennes féministes avaient, dans leur grande majorité, abandonné les questions sexuelles, au profit de l'analyse des rapports de domination au prisme du genre et comment l'étude des sexualités avait été appropriée par les études gaies et lesbiennes⁹⁸⁸. Du reste, l'appropriation de la lutte contre les violences sexuelles et contre la pornographie par le mouvement des lesbiennes séparatistes a produit, outre la remise en question de la naturalité

⁹⁸¹ « *Some element of mystery seems to prevail; women's desire is veiled, has a hidden, shrouded quality. Can we imagine asking the question « What do men want? » and have it take up a century of theorizing? »* (Ma traduction de l'Anglais vers le Français).

⁹⁸² KIMBLE WRYE Harriet. *The Fourth Wave of Feminism : Psychoanalytic Perspectives Introductory Remarks*, *Studies in Gender and Sexuality*, 2009, vol. 10, n°4, p. 185-189.

⁹⁸³ Cette dichotomie reste encore valable aujourd'hui, comme l'atteste un article d'Elisa Glick qui s'inscrit encore en l'an 2000 dans l'opposition au discours pro-sexe : GLICK Elisa. *Sex Positive: Feminism : Queer Theory, and the Politics of Transgression*, *Feminist Review*, été 2000, n° 64, p. 19-45.

⁹⁸⁴ WILLIS Ellen. *Toward a Feminist Sexual Revolution*, *Social Text*, automne 1982, n°6, p. 3-21.

⁹⁸⁵ Pour un aperçu des débats entre féministe « pro- » et « anti- » sexe, voir l'ouvrage de DUGGAN Lisa et HUNTER Nan D. *Sex wars: Sexual dissent and political culture*, New York : Taylor & Francis, 2006, 360 p.

⁹⁸⁶ BAR ON Bat-Ami, *The Feminist Sexuality Debates and the Transformation of the Political*, *Hypatia*, automne 1992, vol. 7, n°4, p. 45-58. Cette tendance s'est fait jour dès les premières heures du féminisme, aussi bien aux États-Unis qu'en Europe. Sur cette question voir RIPA Yannick. *Les féministes aiment-elles le sexe ? Dossier / La sexualité des femmes*, *L'Histoire*, 2003, n°277, p. 52.

⁹⁸⁷ WILLIS Ellen. *Toward a Feminist Sexual Revolution*, *op. cit.*

⁹⁸⁸ BUTLER Judith. *Against Proper Objects*, Introduction, *A Journal of Feminist Cultural Studies*, 1994, vol. 6, n°3, p. 1-26.

hétérosexuelle⁹⁸⁹ et des contraintes à l'hétérosexualité⁹⁹⁰, une diabolisation de la sexualité entre hommes et femmes en général et des désirs masculins en particulier. Dans ce cadre, le lesbianisme a été défini comme la quintessence de l'engagement féministe – culpabilisant ainsi les femmes attirées par les hommes et réduisant l'homosexualité féminine à une posture politique désérotisée⁹⁹¹.

Ces dissensions ont donné lieu à des prises de position politiques radicalement opposées en matière de sexualité, qui se retrouvent aussi bien parmi les militantes que parmi les thérapeutes féministes. Ce contexte a également généré une nouvelle catégorie de thérapeutes sexuelles, les « **sexpertes** », issues pour la plupart du mouvement *sex positive* et du milieu des travailleuses du sexe (à New York et à San Francisco en particulier)⁹⁹². Ces expertes sexuelles, dont certaines se sont qualifiées en tant que thérapeutes⁹⁹³, offrent une vision libératrice et positive de la sexualité, dénuée de tout jugement à l'égard de la diversité des désirs. Elles font partie des rares thérapeutes à produire un matériel théorique sur la base de leur propre expérience sexuelle et à parler de ce qu'elles vivent et connaissent plutôt que de la sexualité des autres.

La nouvelle génération de féministes post-modernes (à laquelle il est souvent fait référence sous le terme de « Troisième vague »⁹⁹⁴) à partir du milieu des années 1990 a abordé la dialectique combat pour l'égalité/droit au plaisir sexuel à partir de la notion d'**autodétermination** et de **choix** (le choix d'être travailleuse du sexe, d'aimer la soumission sexuelle, d'être ambivalente)⁹⁹⁵. La théoricienne en sciences politiques et en études féministes Lori J. Marso remarque que cette génération de féministe « pro-choix » est confrontée à la position conflictuelle qui consiste à rejeter, d'un côté, un large pan de leurs croyances (infériorité féminine, rôles de genre, représentations stéréotypées des relations amoureuses), tout en devant gérer des désirs sexuels liés à ces croyances (condamner les violences conjugales mais fantasmer sur le fait de recevoir une fessée, rejeter l'assignation genrée des tâches domestiques mais aimer faire le ménage en tenue de soubrette devant son amant/e)⁹⁹⁶.

Ma participation à un groupe de travail sur les scripts sexuels de John Gagnon⁹⁹⁷ m'a fait savoir combien nous étions nombreux/ses à être tiraillé/es entre des engagements

⁹⁸⁹ FALQUET Jules. Rompre le tabou de l'hétérosexualité, en finir avec la différence des sexes : Les apports du lesbianisme comme mouvement social et théorie politique, *Genre, sexualité & société*, Printemps 2009, n°1, 12 p.

⁹⁹⁰ RICH Adrienne. La contrainte à l'hétérosexualité et autres essais, *Nouvelles Questions Féministes*, Genève-Lausanne : Mamamélis, 2010.

⁹⁹¹ ENGLISH Deirdre, HOLLIBAUGH Amber et RUBIN Gayle. Talking Sex: A Conversation on Sexuality and Feminism, *Feminist Review*, été 1982, n°11, p. 40-52.

⁹⁹² PAVEAU Marie-Anne. *Sluts and goddesses* : Discours de sexpertes entre pornographie, sexologie et prostitution, *Questions de communication*, 2014, vol. 2, n° 26, p. 111-135.

⁹⁹³ C'est le cas de l'actrice pornographique Annie Sprinkle, qui a obtenu en 1992 un doctorat en sexualité humaine, au sein de l'*Institute for Advanced Study of Human Sexuality* à San Francisco, dans lequel elle enseigne aujourd'hui, ou encore de Carol Queen, diplômée en sexologie dans le même institut.

⁹⁹⁴ KIMBLE WRYE Harriet. The Fourth Wave of Feminism, *op. cit.* p. 187.

⁹⁹⁵ SNYDER-HALL R. Claire. Third-Wave Feminism and the Defense of « Choice », *Perspectives on Politics*, mars 2010, vol. 8, n°1, p. 255-261.

⁹⁹⁶ MARSO Lori J. Feminism's Quest for Common Desires, *Symposium*, mars 2010, vol. 8, n°1, p. 263-270.

⁹⁹⁷ Groupe constitué en 2012 à l'initiation du psychanalyste Patrice Desmons et du sociologue Didier Andreau visant à produire du savoir collectivement et hors des parcours académiques officiels, à partir notamment de la théorie des scripts de John Gagnon, pour plus de détails voir le site internet de

féministes d'un côté et des désirs stéréotypés d'autre part. Des femmes et des hommes engagé/es dans le féminisme ont rapporté par exemple avoir ressenti, à l'occasion de jeux sexuels incluant des rapports de pouvoir, une ambivalence et un conflit entre leurs idées politiques rationnelles (l'égalité entre les hommes et les femmes, le partage des tâches, la lutte contre les violences sexuelles) et certains de leurs désirs sexuels (être soumise sexuellement lorsqu'on est une femme, soumettre sexuellement une femme lorsqu'on est un homme, jouer sur les insultes sexistes ou homophobes). En somme, la sexualité des femmes reste encore un enjeu théorique et politique important, au cœur duquel la question de l'orgasme est fondamentale.

I-4-3 Les femmes entre orgasme et frigidité

« Je voudrais bien savoir ce que penserait un type qui ferait l'amour sans jamais orgasmer ! »,
Une répondante au Rapport Hite, HITE Shere. *Le Nouveau rapport Hite*, 2002, p. 109.

* Le combat du vagin contre le clitoris

La question de l'orgasme féminin est l'une des plus débattues entre les féministes et les psychanalystes ; les premières s'opposant à la théorie freudienne du déplacement de la zone érogène du clitoris vers le vagin. J'ai indiqué plus haut combien Marie Bonaparte a été investie dans cette affaire qui consistait à prouver la nécessité, pour les femmes, de jouir pendant la pénétration vaginale pour atteindre la maturité psychosexuelle. En 1951, sur la base des travaux de Sigmund Freud et de Karl Abraham sur le développement libidinal⁹⁹⁸, elle propose une gradation en quatre phases menant au **sommet du développement féminin**⁹⁹⁹ :

- Le **premier stade** correspond au stade infantile et à l'orgasme clitoridien.
- Le **deuxième stade** implique, outre l'orgasme clitoridien, quelques sensations vaginales.
- Au **troisième stade** l'orgasme vaginal est rendu possible par la stimulation du clitoris.
- Le **quatrième stade** requiert l'abolition de la sensation clitoridienne au profit d'une érogénéisation totale et unique du vagin.

En dépit du fait qu'elle considère qu'il est rare qu'une femme atteigne le 4^e stade (et donc qu'on pourrait en conclure qu'il est *anormal*, d'un point de vue numérique, pour

l'association qui accueille ce groupe de recherche : <http://www.jensuisjyreste.org/IMG/pdf/scripts-sexualites-universite-populaire-coleres-du-present-novembre-2012.pdf>

⁹⁹⁸ AMOUROUX Rémy. *Marie Bonaparte, op. cit.* p. 221.

⁹⁹⁹ BONAPARTE Marie. *La Sexualité de la femme, op. cit.* p. 36.

les femmes de jouir en étant uniquement stimulées vaginalement), Marie Bonaparte persiste à tenir l'orgasme vaginal comme gage de normalité et de maturité¹⁰⁰⁰.

Avant elle, au milieu des années 1940, Hélène Deutsch avait déjà été surprise par le nombre important de femmes frigides (i.e. qui ne jouissaient pas lors du coït hétérosexuel) et se montrait déçue par les résultats donnés par le traitement psychanalytique de ce trouble¹⁰⁰¹. Elle en vint même à distinguer le rôle du clitoris (organe du plaisir) de celui du vagin (organe de la reproduction). Néanmoins, elle continuera de croire en la théorie freudienne du transfert des zones érogènes et de tenir les femmes qui ont des orgasmes vaginaux pour plus matures et plus féminines que celles qui ont uniquement des orgasmes clitoridiens¹⁰⁰².

La psychiatre Mary Jane Sherfey note que ce *statu quo* théorique a perduré jusqu'au milieu des années 1960, sans qu'aucune modification ne soit apportée à cette conception¹⁰⁰³. Les propos d'une répondante à l'enquête Shere Hite laissent penser que ces croyances imprégnaient encore les pratiques des professionnel/les de la santé mentale au début des années 1970 aux Etats-Unis : « j'ai répondu à ce questionnaire parce que j'espère d'une façon ou d'une autre éclairer d'autres femmes et leur éviter de vivre ce que j'ai vécu avant de comprendre qu'elles ne sont ni « frigides », ni « incapables », ni « anormales ». Malgré tout ce qui est écrit sur le sexe, beaucoup de psychiatres, de psychologues, de médecins sont encore trop rétrogrades, trop incompréhensifs pour nous être de quelque utilité. Même dans les centres urbains importants, certains éminents professeurs de psychologie, dans les facultés, ne savent pas qu'il est nécessaire et important pour la femme d'avoir des orgasmes »¹⁰⁰⁴.

L'hégémonie des théories sexuelles, issues de la psychanalyse freudienne, dans le champ de la santé mentale nord-américaine a commencé à s'infléchir à partir des années 1960, sous l'influence d'autres courants thérapeutiques, notamment le comportementisme¹⁰⁰⁵. À partir de la fin des années 1960, et particulièrement durant les années 1970, les féministes radicales américaines¹⁰⁰⁶ se sont violemment opposées au dogme freudien qui tient la jouissance clitoridienne pour régressive et insatisfaisante¹⁰⁰⁷. Certaines, Anne Koedt en tête, considèrent que la jouissance vaginale est un mythe qui vise à contraindre les femmes à avoir des rapports sexuels avec les hommes¹⁰⁰⁸. « The Myth of the Vaginal Orgasm », publié par Koedt en 1970 constitue l'élément déclencheur du mouvement d'opposition féministe au dogme de

¹⁰⁰⁰ SHERFEY Mary Jane. *The Evolution and Nature of Female Sexuality*, *op. cit.*

¹⁰⁰¹ DEUTSCH Hélène. *La psychologie des femmes*, *op. cit.*

¹⁰⁰² *Ibid.*

¹⁰⁰³ SHERFEY Mary Jane. *The Evolution and Nature of Female Sexuality*, *op. cit.*

¹⁰⁰⁴ HITE Shere. *Le Nouveau rapport Hite : L'enquête la plus révolutionnaire jamais menée sur la sexualité féminine*, Paris : Robert Laffont, 2002 (1977), p. 34.

¹⁰⁰⁵ ANGEL Katherine. Contested psychiatric ontology and feminist critique : « female sexual dysfunction » and the *Diagnostic and Statistical Manual*, *History of the Human Sciences*, 2012, n°25, vol. 4, p. 3-24.

¹⁰⁰⁶ Pour une histoire du mouvement féministe radical voir : ECHOLS Alice. *Daring to be Bad : Radical Feminism in America, 1967-1975*, Minnesota : Presse de l'Université du Minnesota Press, 1989, 416 p.

¹⁰⁰⁷ SHAPIRO S.A. *The Embodied Analyst*, *op. cit.* Sur cette question voir aussi YONKE Annette et BARNETT Marjorie. Persistence of Early Psychoanalytic Thought about Women. *Gender and Psychoanalysis*, 2001, vol. 6, p. 53-73.

¹⁰⁰⁸ DAVIDSON J. Kenneth et ANDERSON DARLING Carol. Masturbatory guilt and sexual responsiveness among post-college-age women: Sexual satisfaction revisited, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1993, vol. 19, n°4, p. 289-300.

l'orgasme vaginal formulé par Freud et Marie Bonaparte¹⁰⁰⁹. Basé en partie sur les travaux de Masters et Johnson, cet article soutient que le vagin n'est pas un organe conçu pour le plaisir sexuel et que la frigidité des femmes disparaît lorsqu'elles sont stimulées correctement (i.e. sur le clitoris).

Les découvertes faites par le gynécologue William Masters et la sexologue Virginia Johnson¹⁰¹⁰ ont en effet apporté des éléments qui vont effectivement dans le sens des revendications féministes. Leurs observations de couples en situation sexuelle, entreprises au cours des années 1950 et durant les années 1960 et 1970, attestent du fait que la grande majorité des femmes qui parviennent à l'orgasme stimulent leur clitoris. Les recherches de Masters et de Johnson ont montré à quel point il est vain d'attendre des femmes qu'elles transfèrent l'érogénéité de leur clitoris à leur vagin¹⁰¹¹. Ils ont été les premiers à mettre en avant l'importance des facteurs cognitifs et nerveux dans la survenue de l'orgasme : « La sexualité est bien réglée par le seul système nerveux central : une femme dotée par un chirurgien d'un vagin artificiel éprouve le même plaisir qu'une autre normalement constituée » écrivent-ils en 1966¹⁰¹².

À leur suite, la sexologue et psychanalyste américaine Helen Kaplan a également insisté sur l'aspect neurologique des réflexes sexuels (érection, éjaculation, lubrification, ou encore orgasme)¹⁰¹³. Toutefois, son travail, en tant que membre du Comité pour les Troubles Sexuels pour le DSM-III (1983), a également permis que perdurent certaines conceptions psychanalytiques de la sexualité dans la littérature spécialisée. L'usage d'un champ lexical freudien (« troubles psychosexuels », « fantasme », « désir », « inhibé »), sera finalement abandonné lors de la réédition du manuel diagnostique en 1987 (DSM-III-R), au profit du cadre conceptuel propre au comportementisme¹⁰¹⁴.

* Les chiffres de l'orgasme féminin

De nombreuses études¹⁰¹⁵ indiquent que les troubles de l'excitation et de l'orgasme constituent une large part des motifs de consultation des femmes chez les sexologues et qu'ils seraient représentés chez près des ¾ (22 à 28%) des femmes entre 18 et 19 ans¹⁰¹⁶. Dans ce domaine, la différence entre les hommes et les femmes est significative : alors que 90 à 95% des premiers connaîtraient toujours ou presque toujours à l'orgasme lors des rapports sexuels, seul un tiers des femmes en

¹⁰⁰⁹ KOEDT Anne. *The Myth of the Vaginal Orgasm, Notes from the Second year*, 1970.

¹⁰¹⁰ MASTERS William H. et JOHNSON Virginia E. *Les Mécontentes sexuelles et leur traitement*, Paris : Laffont, 1971 [1970], 412 p.

¹⁰¹¹ MASTERS William H. et JOHNSON Virginia E. *Les Mécontentes sexuelles et leur traitement*, *op. cit.*

¹⁰¹² MASTERS William H. et JOHNSON Virginia E. *Les Réaction sexuelles*, Paris : Laffont, 1968 [1966], p. 9.

¹⁰¹³ KAPLAN Helen, *La Nouvelle thérapie sexuelle. Traitement actif des difficultés sexuelles*, Paris, Buchet/Chastel, 1979, 411 p.

¹⁰¹⁴ ANGEL Katherine. *Contested psychiatric ontology and feminist critique*, *op. cit.*

¹⁰¹⁵ MICHELS David. *Soigner sa sexualité*, *op. cit.* Voir également les études de BRUNE Elisa et FERROUL Yves. *Le Secret des femmes : Voyage au cœur du plaisir et de la jouissance*, Paris : Odile Jacob, 2010, p. 23 ; ou encore CUDICIO Patrice. *Désir et plaisir féminins*, *op. cit.* p. 66.

¹⁰¹⁶ WRIGHT J., LUSSIER Y. et Sabourin S. dir. *Manuel clinique des psychothérapies de couple*, Québec : Presses de l'Université du Québec, 2008, 861 p.

bénéficierait « souvent » ou « toujours », tandis qu'un tiers orgasmerait « environ une fois sur deux » et un tiers « rarement » ou « jamais »¹⁰¹⁷. En d'autres termes, près de 70% des femmes ne jouiraient pas à l'occasion de rapports sexuels plus de la moitié du temps. Par ailleurs, même celles qui connaissent l'orgasme au moins une fois dans leur vie le découvrent bien plus tardivement que les hommes : alors que ceux-ci connaissent pour 50% d'entre eux la jouissance avant l'âge de 5 ans, et les deux tiers avant 12 ans, les filles ne sont que 20% à jouir avant 15 ans et seules 50% d'entre elles connaissent l'orgasme à 20 ans.¹⁰¹⁸

Lorsque l'on s'intéresse aux modalités de jouissance, les études sont parlantes : les femmes interrogées préfèrent largement la stimulation du clitoris pour parvenir à la jouissance et reconnaissent pour la plupart ne pas obtenir d'orgasme lors du coït vaginal¹⁰¹⁹. Le sexologue Patrice Cudicio indique que 60% des femmes accéderaient à la jouissance grâce à la stimulation du clitoris, tandis que 23% d'entre elles jouiraient grâce à la pénétration vaginale¹⁰²⁰. Le rapport Hite sur la sexualité des femmes américaines indique, pour sa part, que 95% des répondantes nord-américaines qui déclarent se masturber parviennent aisément à l'orgasme¹⁰²¹. Ces chiffres démontrent à quel point l'idée d'une jouissance féminine mystérieuse et furtive n'est pas représentative du vécu des femmes mais qu'elle est une mystification au service d'une conception hétéronormée de la sexualité.

Ces découvertes ont permis de remettre en question l'image du clitoris comme pénis atrophié. C'est notamment grâce à la publication du livre de la Fédération des Centres Féministes de Promotion de la Santé des Femmes en 1981 que la réhabilitation du clitoris sera effectuée dans la littérature scientifique¹⁰²² : « ainsi, le clitoris, loin d'être un organe rudimentaire, un vestige de pénis, n'est rien d'autre que l'extrémité visible, l'annonce d'une vaste zone anatomique qui groupe les tissus commandant les réactions sexuelles de la femme »¹⁰²³. Néanmoins, la description de l'anatomie génitale féminine continue fréquemment d'être faite par comparaison avec l'anatomie masculine¹⁰²⁴. Le clitoris continue d'être comparé au pénis¹⁰²⁵ (tandis que la réciproque n'est pas valable) et les femmes continuent d'être celles qui « n'en ont pas » dans la littérature « psy » conservatrice¹⁰²⁶.

¹⁰¹⁷ Ces chiffres sont basés sur la clinique de 314 femmes du sexologue Yves Ferroul. BRUNE Elisa et FERROUL Yves. *Le Secret des femmes*, op. cit. p. 23.

¹⁰¹⁸ *Ibid.*, p. 37.

¹⁰¹⁹ BRUNE Elisa et FERROUL Yves. *Le Secret des femmes*, op. cit. p. 23.

¹⁰²⁰ CUDICIO Patrice. *Désir et plaisir féminins*, op. cit. p. 66.

¹⁰²¹ Enquête menée sur plus de 3000 femmes américaines. HITE Shere. *Le Nouveau rapport Hite*, op. cit.

¹⁰²² FÉDÉRATION DES CENTRES FÉMINISTES DE PROMOTION DE LA SANTÉ DES FEMMES. *A New View of a Woman's Body*, 1981, cité par SUNDAHL Deborah. *Le Point-G et l'éjaculation féminine*, Milly-la-Forêt : Tabou Editions, 2005 (2003), p. 51.

¹⁰²³ HITE Shere. *Le Nouveau rapport Hite*, op. cit. p. 151. Voir également le schéma de l'organe génital féminin en annexe IV.

¹⁰²⁴ C'est le cas du manuel qui sert de base à la formation en sexologie que j'ai suivie, mais également des sexologues et psychothérapeutes Patrice LOPES et François-Xavier POUDAT qui précisent dans leur *Manuel de sexologie*, op. cit. que « le clitoris est l'homologue féminin du pénis », p. 10.

¹⁰²⁵ DIANNE Elise. *Woman and Desire*, op. cit.

¹⁰²⁶ Le psychanalyste Jacques André écrit dans un ouvrage consacré à la sexualité des femmes : « Nul, analyste, ne contestera la fréquence de la conjonction sexe féminin/sexe châtré, que l'association soit le fait d'un homme ou d'une femme », ANDRÉ Jacques. *Aux origines féminines de la sexualité*, Paris : PUF, 2004 (1995), p. 40.

* Vers de nouvelles théories de la sexualité

À l'opposé des conceptions psychanalytiques, des chercheurs en sexologie proposent une vision radicalement différente des difficultés propres aux femmes pour parvenir à l'orgasme. Ils mettent en avant les conséquences des abus sexuels, des médicaments, de l'anxiété, de la dépression¹⁰²⁷ – toutes choses qui n'étaient pas niées dans la vision précédente mais reléguées au second plan. Allant dans ce sens, une étude récente a montré également les effets néfastes des antidépresseurs tant sur le désir que sur l'orgasme¹⁰²⁸. Par ailleurs, les chercheur/es qui s'inscrivent dans le champ de la psychologie cognitive, culturaliste et féministe insistent surtout sur la qualité de la stimulation sexuelle, sur l'aspect cognitif, sur le fait que le vagin est un organe beaucoup moins sensible que le clitoris¹⁰²⁹ - et partant que la conception freudienne de la maturité sexuelle féminine dépendante de la capacité à érotiser le vagin est infondée¹⁰³⁰.

Ces travaux donnent une vision beaucoup plus mécanique et physiologique de la sexualité que la psychanalyse. Le fait que de nombreuses femmes puissent obtenir un orgasme en quelques minutes, voire en quelques secondes, grâce à une stimulation adéquate (masturbation manuelle ou vibromasseur par exemple), contredit les hypothèses selon lesquelles la sexualité féminine davantage psychologique et affective que celle des hommes¹⁰³¹. En outre, contrairement aux affirmations de certain/es psychanalystes et sexologues selon lesquels les femmes auraient plus besoin de conditions amoureuses que les hommes pour atteindre l'orgasme, les recherches de l'urologue français Pierre Foldès, comme d'autres auparavant, ont établi le fait que l'orgasme « féminin est une simple mécanique »¹⁰³² : il suffirait de savoir correctement manipuler le clitoris qu'une femme ait un orgasme.

Les partisan/es de cette vision mettent en avant le lien entre capacité à jouir et masturbation. Ainsi, une enquête menée par Kenneth Davidson et Carol Anderson Darling en 1993 atteste du fait que les sentiments de culpabilité et de honte, attachés à la pratique masturbatoire, seraient responsables de l'insatisfaction sexuelles¹⁰³³. La stigmatisation et le tabou dont a souffert la pratique de l'onanisme féminin au XIX^e siècle entacherait encore grandement cette pratique chez les femmes d'aujourd'hui, ce qui interférerait avec leur capacité orgasmique et leur estime de soi¹⁰³⁴. Certain/es chercheur/es ont mis également en avant le fait que la réponse orgasmique pouvait être

¹⁰²⁷ WRIGHT J., LUSSIER Y. et Sabourin S. dir. *Manuel clinique des psychothérapies de couple*, op. cit.

¹⁰²⁸ POUDAT François-Xavier. *Sexualité, couple et TCC, t. 1*, op. cit. p. 152.

¹⁰²⁹ KAPLAN Helen. *Le Bonheur dans le couple : Une nouvelle thérapie sexuelle*, Paris : Belfond, 1975, 177 p.

¹⁰³⁰ Sur cette question, voir les travaux de la psychiatre SHERFEY Mary Jane. *The Evolution and Nature of Female Sexuality*, op. cit. Ainsi que ceux des sexologues WHIPPLE Beverly et KOMISARUK Barry R. Brain (PET) Responses to Vaginal-Cervical Self-Stimulation in Women with Complete Spinal Cord Injury: Preliminary Findings, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2002, vol. 28, n°1, p. 79-86.

¹⁰³¹ HITE Shere. *Le Nouveau rapport Hite*, op. cit.

¹⁰³² SCHULLERS Jeanne. Oui, l'orgasme féminin est mécanique, et alors ? *Sate.fr* [en ligne], 27 juin 2012, [Consulté le 5 août 2015]. Consultable en ligne : <http://www.slate.fr/story/58435/orgasme-femme-clitoris-mecanique>

¹⁰³³ DAVIDSON J. Kenneth et ANDERSON DARLING Carol. *Masturbatory guilt*, op. cit.

¹⁰³⁴ *Ibid.*

faussée par des processus cognitifs qui perturberaient la qualité des stimuli érotiques¹⁰³⁵.

Dans ce contexte, une étude réalisée en 2011 par les psychologues portugais/e Joana Carvalho et Pedro Nobre sur 205 hommes et 237 femmes laisse penser que la vie sexuelle des femmes serait plus facilement entravée par les contraintes culturelles que celle des hommes¹⁰³⁶. D'autre part, les psychologues Nathalie Dove et Michael Wiederman ont effectué en 2000 une étude visant à explorer la distraction cognitive des femmes pendant les rapports sexuels¹⁰³⁷. Leur étude a porté sur 115 étudiantes en psychologie, âgées de 18 à 21 ans, majoritairement blanches et hétérosexuelles. Leurs données indiquent que les femmes uniquement concentrées sur leur apparence physique, la crainte de ne pas être suffisamment performante, ou tout simplement la peur de ne pas jouir, étaient plus susceptibles de ne pas avoir d'orgasmes que celles focalisées sur leurs sensations : « Dans le processus cognitif des stimuli érotiques, la distraction ou l'interférence peuvent jouer un rôle important dans le développement des difficultés ou des dysfonctions sexuelles »¹⁰³⁸.

Le dualisme corps/esprit a également été pointé pour ce qu'il entretient un rapport objectifiant et négatif au corps¹⁰³⁹. Le sentiment que son corps est un objet distinct de soi serait renforcé par les interactions sociales durant lesquelles notre apparence physique est jugée, critiquée ou appréciée (lorsqu'on se fait siffler dans la rue, par exemple)¹⁰⁴⁰. Des situations rencontrées plus souvent par les femmes que par les hommes, qui sont à l'origine des troubles de l'estime de soi, de l'alimentation, de l'excitation et de l'orgasme rapportés par de nombreuses femmes¹⁰⁴¹.

La faible estime de soi entraînerait des distractions cognitives pendant les rapports sexuels. Les femmes enquêtées qui montrent le plus de distractions cognitives pendant les rapports sexuels¹⁰⁴² (« mes seins pendent quand je suis à quatre pattes », « il va voir ma cellulite dans cette positions », « je ne peux pas crier trop fort sinon il va penser que je suis une salope ») sont celles qui présentent le moins d'orgasmes et qui ont le plus tendance à simuler. Semblablement, la recherche de Kiefer, Sanchez, Kalinka et al. a montré combien les stéréotypes culturels promouvant la soumission des femmes aux hommes affectaient le rapport des femmes à leur corps et à leur

¹⁰³⁵ HAAVIO-MANNILA Elina et KONTULA Osmo. What Increases Sexual Satisfaction? *Archives of Sexual Behavior*, 1997, vol. 26, n°4, 31 p.

¹⁰³⁶ CARVALHO J., et NOBRE P. Différences de genre et désir sexuel : Comment les facteurs émotionnels et relationnels déterminent-ils le désir sexuel selon le genre? *Sexologies. Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle*, vol. 20, n° 4, octobre-décembre 2011, p. 235.

¹⁰³⁷ DOVE Natalie L. et WIEDERMAN Michael W. Cognitive Distraction and Women's Sexual Functioning, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2000, n° 26, p. 67-78.

¹⁰³⁸ CUNTIM M. et NOBRE P. Rôle de la distraction cognitive dans l'orgasme féminin, *Sexologies. Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle*, vol. 20, n° 4, octobre-décembre 2011, p. 241.

¹⁰³⁹ Le thérapeute antipsychiatrique, Ronald Laing, écrit à ce propos « La dissociation du moi et du corps conduit elle-même à une situation psychotique où le corps est conçu non seulement comme agissant pour complaire aux autres et se les concilier mais comme étant effectivement possédé par les autres », LAING Ronald D. *Le Moi divisé : De la santé mentale à la folie*, Paris : Stock, 1979 (1959), p. 155.

¹⁰⁴⁰ DEL BUSSO L. et REAVEY P. Moving beyond the Surface : A Poststructuralist Phenomenology of young women's embodied experiences in everyday life, *Psychology & Sexuality*, novembre 2011.

¹⁰⁴¹ BARKER Meg. *Rewriting the Rules : An Integrative Guide to love, sex and relationships*, Hove : Routledge, 2013, p. 36.

¹⁰⁴² DOVE Natalie L. et WIEDERMAN Michael W. Cognitive Distraction and Women's Sexual Functioning, *op. cit.*

sexualité¹⁰⁴³. Cette enquête prouve que la majorité des femmes hétérosexuelles qui ont répondu associe inconsciemment les rapports sexuels à la subordination et que ce lien psychique affecte la qualité de l'excitation et de l'orgasme.

Pour conclure, la conception freudienne d'une sexualité clitoridienne immature semble totalement dépassée aujourd'hui. En ce sens, les recherches de Beverly Whipple ont permis de comprendre le fonctionnement de l'orgasme vaginal, à partir de l'existence d'un point « particulièrement sensible »¹⁰⁴⁴ dans le vagin : le point-G. Grâce à des autopsies, elle et son équipe ont localisé systématiquement cette zone chez chacune des femmes examinées et établi que vagin et clitoris ne sont pas connectés au cerveau par les mêmes voies nerveuses¹⁰⁴⁵. Ces recherches ont également attesté de l'importance du pouvoir de contraction des muscles pubo-coccygien, qui influencerait « directement sur la capacité des femmes à atteindre l'orgasme »¹⁰⁴⁶. En somme, outre la réhabilitation de la jouissance clitoridienne, les sexologues féministes nord-américaines ont contribué à faire sortir la sexualité féminine de la méconnaissance et diffusé une plus large palette de pratiques sexuelles¹⁰⁴⁷. Je vais m'intéresser à présent plus en détail à l'histoire de l'émergence d'une pratique féministe de la thérapie.

¹⁰⁴³ KIEFER A. K., SANCHEZ D. T., KALINKA C. J., et al. How women's nonconscious association of sex with submission relates to their subjective sexual arousability and ability to reach orgasm, *Sex Roles*, 2006, vol. 55, n°1-2, p. 83-94.

¹⁰⁴⁴ WHIPPLE Beverly et KOMISARUK Barry R. Brain (PET) Responses to Vaginal-Cervical Self-Stimulation in Women, *op. cit.*

¹⁰⁴⁵ SUNDHAL Deborah. *Le Point-G et l'éjaculation féminine*, *op. cit.* p. 51.

¹⁰⁴⁶ KAHN LADAS Alice, WHIPPLE Beverly et PERRY John D. *Le Point-G et les récentes découvertes sur la sexualité*, Paris : Marabout, 1982, 220 p.

¹⁰⁴⁷ Les travaux de Beverly Whipple, mais aussi de Bettie Dodson, de Dossie Easton ou encore de Deborah Sundhal.

CHAPITRE II : DE LA CRITIQUE À LA THÉRAPIE : FÉMINISME ET LGBT THERAPY

II-1 De l'épistémologie à la thérapie féministes : point de vue situé et posture constructionniste

« La catégorie homme en tant que catégorie sociologiquement spécifiée n'existe pas. Non qu'elle ne serve jamais de référence aux études descriptives des phénomènes les plus divers, ou aux théories en générales, bien au contraire. Mais ce fonctionnement de la pensée demeure inconscient. On croit parler en général alors qu'en réalité on parle au masculin. ».

MATHIEU Nicole-Claude. Notes pour une définition sociologique des catégories de sexe, 1971, p. 35.

La professeure de médecine Annette Yonke et la psychanalyste Marjorie Barnette suggèrent que la permanence de conceptions androcentrées et sexistes dans la littérature « psy » s'origine dans les modalités mêmes de la pensée scientifique¹⁰⁴⁸. Pour le démontrer, elles ont porté leur attention sur les revues psychanalytiques nord-américaines publiées entre 1920 et 1980¹⁰⁴⁹ et constatent que 70% des auteur/es d'articles sont des hommes, tandis que le tiers de femmes qui publient est cantonné à la rédaction des recensions et des annonces d'évènements académiques. En outre, elles ont remarqué qu'entre 1940 et 1970, les articles qui portent sur la sexualité féminine sont majoritairement rédigés par des hommes, alors que les rares femmes qui écrivent des articles s'intéressent à l'éducation des enfants, la religion ou encore le folklore¹⁰⁵⁰.

Les deux chercheuses précisent que cette situation a commencé à s'infléchir à partir des années 1980¹⁰⁵¹ - une période qui correspond effectivement à une intensification de l'influence de l'épistémologie féministe dans le milieu scientifique¹⁰⁵². En effet, les travaux des **épistémologues féministes** états-uniennes, produits à la fin des années 1980, ont apporté une pierre supplémentaire à l'édifice féministe, contribuant à l'émergence d'une prise de conscience de l'androcentrisme de la littérature scientifique occidentale¹⁰⁵³.

Ces théoriciennes ont étudié le rôle du sexe des chercheur/es dans la production de savoir et ont démolé le mythe positiviste du savant neutre, socialement et

¹⁰⁴⁸ YONKE Annette et Barnett Marjorie. Persistence of Early Psychoanalytic Thought about Women, *op. cit.* p. 53-73.

¹⁰⁴⁹ Notamment les revues suivantes: *International Journal of Psycho-Analysis* (1920-1979), *Psychoanalytic Quarterly* (1932-1979), *Psychoanalytic Study of the Child* (1945-1979), *Journal of the American Psychoanalytic Association* (1952-1979), and *Contemporary Psychoanalysis* (1962-1979).

¹⁰⁵⁰ YONKE Annette et Barnett Marjorie. Persistence of Early Psychoanalytic Thought about Women, *op. cit.*

¹⁰⁵¹ *Ibid.*

¹⁰⁵² Sur l'histoire de ce courant je renvoie à l'excellent article de l'université de Stanford : GRASSWICK Heidi. Feminist Social Epistemology, *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Été 2013 [en ligne] : <http://plato.stanford.edu/entries/feminist-social-epistemology/>

¹⁰⁵³ Sur ce point, voir : RIGER Stephanie. Epistemological Debates, *op. cit.* p. 730 ; DE LAURETIS Teresa. Feminist Theory and Historical Consciousness, *Feminist Studies*, 1990, vol. 16, n° 1, p. 115-150 et BALLOU Mary et BROWN Laura S. dir. *Rethinking Mental Health and Disorder*, *op. cit.* p. 5.

politiquement détaché de son sujet¹⁰⁵⁴. Elles se sont également intéressées à la façon dont les normes et les pratiques de production de connaissance, notamment dans le champ de la psychologie, s'inscrivent dans et reproduisent les rapports de domination et, partant, affectent la vie des femmes et des personnes subordonnées¹⁰⁵⁵. À cet égard, cette « prise de conscience féministe » (*feminist consciousness*¹⁰⁵⁶), dont parle Teresa de Lauretis, permettrait de saisir les différents aspects de subordination auxquelles les femmes sont soumises et de les prendre en compte dans le cadre d'une psychothérapie. Sous l'impulsion notamment de Donna Haraway, l'épistémologie féministe a rendu possible l'émergence d'un discours scientifique à la première personne, fondé sur une expérience subjective de la féminité, de la sexualité et de l'oppression (*situated knowledge*¹⁰⁵⁷).

Dans son livre consacré aux thérapies féministes, la psychologue Carolyn Zerbe Enns insiste à plusieurs reprises sur la question des valeurs et de la position intellectuelle et sociale occupée par les thérapeutes¹⁰⁵⁸. Elle note qu'étant entendu qu'une pratique thérapeutique dénuée de valeur est impossible, une thérapeute féministe se doit d'examiner continuellement ses propres valeurs et attitudes à l'égard de sa clientèle et de s'assurer que celles-ci n'influencent pas négativement, même de façon non-consciente, ses client/es¹⁰⁵⁹. C'est pourquoi Zerbe Enns engage tout/es praticien/ne à divulguer aux personnes qui viennent les consulter certaines informations personnelles, dans le but de clarifier son positionnement politique et idéologique, et de tendre vers un rapport plus égalitaire – fondé sur une expérience commune ou similaire de personnes socialisées et discriminées en tant que femmes¹⁰⁶⁰.

II-2 La naissance d'une perspective féministe de la thérapie

* La naissance d'un mouvement

Dans le chapitre précédent, j'ai présenté les fondements de l'épistémologie féministe qui ont servi de base à l'établissement de pratiques de recherches par les femmes. Ce point de vue situé féminin constitue l'un des éléments essentiels à la thérapie féministe. À présent, je vais donner quelques dates clés permettant de saisir l'histoire des thérapies féministes aux États-Unis.

Le premier regroupement de psychologues féministes aux États-Unis s'est tenu à Washington, à l'occasion de la rencontre annuelle de l'American Psychological

¹⁰⁵⁴ Voir par exemple les articles des épistémologues féministes : CODE Lorraine. Taking Subjectivity into Account, *op. cit.* p. 15-48. Et HARDING Sandra dir. *The feminist standpoint theory reader, op. cit.*

¹⁰⁵⁵ RIGER Stephanie. Epistemological Debates, *op. cit.*

¹⁰⁵⁶ LAURETIS Teresa de. Feminist Theory and Historical Consciousness, *op. cit.*

¹⁰⁵⁷ HARAWAY Donna. Situated Knowledges, *op. cit.*

¹⁰⁵⁸ ZERBE ENNS Carolyn. *Feminist Theories and Feminist Psychotherapies, op. cit.*, p. 11.

¹⁰⁵⁹ *Ibid.*

¹⁰⁶⁰ HARDING Sandra. Rethinking standpoint epistemology : what is « strong objectivity » ? in HARDING Sandra dir. *The feminist standpoint theory reader, op. cit.* p. 132.

Association (APA) en août 1969¹⁰⁶¹. Il portait le titre « Woman as Subject », a regroupé 400 personnes, majoritairement des femmes, et a permis la création de l'Association for Women in Psychology¹⁰⁶². Le succès de cet événement montre à quel point il était nécessaire pour les femmes de devenir **sujet** et **actrices** de la recherche et non plus seulement objet. Le symposium portait sur la socialisation des femmes et des filles, le mouvement de libération des femmes, la question du mariage, du travail et de l'emploi féminins et, en outre, sur les stéréotypes liés aux rôles de sexe et à la sexualité. Les femmes présentes à cette réunion organisèrent des pétitions pour demander à l'APA un examen visant à éliminer les discriminations à l'encontre des femmes dans les départements de psychologie et les centres de soin et à appliquer une résolution visant à promouvoir l'avortement en tant que droit civil pour les femmes¹⁰⁶³.

Les bases des thérapies féministes nord-américaines furent posées en 1975 lors d'une conférence qui se tint à Boston et dont l'enjeu était d'explorer les manières d'intégrer le féminisme dans le processus thérapeutique¹⁰⁶⁴. Les thérapeutes qui se revendiquent du féminisme présentent pour particularité d'insister sur l'importance de la considération de la parole et du vécu des femmes¹⁰⁶⁵ - au détriment d'une théorie universalisante - et sur la reconnaissance des facteurs sociaux (dont l'oppression, les rapports de subordination, le sexisme, le plafond de verre sont quelques exemples) dans l'émergence des troubles mentaux et/ou sexuels¹⁰⁶⁶. Ce critère fit partie des éléments clés de la conférence de Boston en 1993¹⁰⁶⁷.

Dans cette mouvance, des commissions ayant pour fonction de surveiller et d'éviter le sexisme à l'encontre des femmes en psychothérapie ont été créées aux États-Unis et au Canada dans les années 1970¹⁰⁶⁸. Des instituts de formation en psychothérapie féministe ont également vu le jour : L'Association Women in Psychology naquit en 1969, l'actuelle division 35 de l'APA fut fondée en 1973, le Women's therapy Center Institute a été créé en 1981 à New York¹⁰⁶⁹ et le premier institut de thérapie féministe nord-américain (FTI) a été ouvert en 1982¹⁰⁷⁰.

Le mouvement féministe psycho- et sexothérapeutique reste aujourd'hui particulièrement productif en Grande Bretagne, aux États-Unis et au Canada. Il a donné naissance à plusieurs revues, dont : *Sex Roles: a Journal of Research*, publiée à

¹⁰⁶¹ Ces informations sont tirées du récit *Memoirs of a Feminist Therapist*, publié par Joan Saks Berman, [en ligne], [Consulté le 13 octobre 2014]. En ligne : <http://www.uic.edu/orgs/cwlherstory/CWLUMemoir/Berman.html>

¹⁰⁶² Sources disponibles dans l'historique proposé Léonore Tiefer sur le site de l'Association for Women in Psychology : <http://www.awpsych.org/about/>

¹⁰⁶³ SAKS BERMAN Joan. *Memoirs of a Feminist Therapist*, op. cit.

¹⁰⁶⁴ STURDIVANT Susan. *Les Femmes et la psychothérapie*, op. cit. p. 100.

¹⁰⁶⁵ HILL Marcia. On Creating a Theory of Feminist Therapy, in BROWN Laura S. et ROOT Maria P.P dir. *Diversity and Complexity*, op. cit. p. 53.

¹⁰⁶⁶ GREEN Beverly. Diversity and difference : The issue of race in feminist therapy, in PRAVDER MIRKIN Marsha dir. *Women in context. Toward a feminist reconstruction of psychotherapy*, New York : The Guilford Press, 1994.

¹⁰⁶⁷ National Conference on Education and Training in Feminist Psychology, tenue à Boston en 1993.

¹⁰⁶⁸ GASTON Louise et HODGINS Sheilagh, Les Thérapies féministes : un nouveau système psychothérapeutique ? *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, vol. 16, n°1, Jan 1984, p. 3.

¹⁰⁶⁹ Voir le site internet du Women's Therapy Center Institute : <http://www.wtci-nyc.org/>

¹⁰⁷⁰ BROWN Laura S. et ROOT Maria P.P. Editorial introduction, in BROWN Laura S. et ROOT Maria P.P dir. *Diversity and Complexity*, op. cit. p. IX.

partir de 1975, *Psychology of Women Quarterly*¹⁰⁷¹, éditée depuis 1976, *The Journal of Feminist Family Therapy*, publiée depuis 1989, ou encore *Feminism & Psychology*¹⁰⁷², créée en 1991. Bien qu'ayant permis de nombreuses avancées dans la pratique clinique, ce premier courant de la thérapie féministe verra ses théories critiquées pour ce qu'elles sont limitées à un point de vue blanc et de classe moyenne¹⁰⁷³.

* Psychanalyse et féminisme

Tandis que se développaient aux États-Unis un mouvement féministe de la thérapie, le rejet des théories freudiennes de la sexualité féminine, incarné par Betty Friedan et Kate Millett¹⁰⁷⁴, a laissé progressivement la place à une réappropriation de la psychanalyse par certaines féministes, notamment : Juliet Mitchell avec *Psychoanalysis and Feminism* en 1974 et Nancy Chodorow avec *The reproduction of mothering* en 1978. Les quatre panels sur le développement féminin tenus lors de la rencontre annuelle de l'American Psychoanalytic Association en 1975 illustrent bien cette réappropriation du sujet par des femmes analystes. Malgré une volonté de renouveau dans le courant psychanalytique, les travaux présentés lors de cette rencontre annuelle ne donnaient pas à voir un réel changement puisque les discussions consistaient majoritairement en une revue d'idées déjà élaborées depuis les années 1930¹⁰⁷⁵.

D'autant plus que la réappropriation féminine de la psychanalyse a pu prendre la forme d'une réhabilitation de l'œuvre de Freud, un temps discréditée par le mouvement des femmes. La psychanalyste **Juliet Mitchell** rédige par exemple son ouvrage comme une réponse au « maltraitances »¹⁰⁷⁶ des théories freudiennes par certaines militantes féministes¹⁰⁷⁷. Contre ces critiques, qui dénoncent le sexisme de théories freudiennes marquées par la culture patriarcale de la fin du XIX^e siècle, Juliet Mitchell défend une conception anhistorique de l'œuvre freudienne et son caractère universel¹⁰⁷⁸. D'autre part, elle conçoit l'idée selon laquelle les écrits de Freud constitue une analyse de la société patriarcale et un outil pour comprendre « l'oppression des femmes et lutter contre elle »¹⁰⁷⁹.

A contrario, si **Nancy Chodorow** défend également la vision d'une psychanalyse comme théorie du genre¹⁰⁸⁰, elle se démarque de Mitchell en ce qu'elle propose une approche sociale et politique¹⁰⁸¹ et qu'elle n'entend pas défendre les implications

¹⁰⁷¹ Le journal est accessible en ligne : <http://pwq.sagepub.com/>

¹⁰⁷² Le journal est accessible en ligne : <http://fap-journal.blogspot.co.uk/>

¹⁰⁷³ BROWN Laura S. et ROOT Maria P.P. Editorial introduction, *op. cit.*

¹⁰⁷⁴ YOUNG-BRUEHL Elisabeth. *Subject to biography : Psychoanalysis, Feminism, and Writing Women's Lives*, Cambridge : Harvard University Press, 1998, p. 177.

¹⁰⁷⁵ YONKE Annette et Barnett Marjorie. Persistence of Early Psychoanalytic Thought about Women, *op. cit.*

¹⁰⁷⁶ MITCHELL Juliet. *Psychanalyse et féminisme*, *op. cit.* p. 16.

¹⁰⁷⁷ *Ibid.* p. 19.

¹⁰⁷⁸ *Ibid.* p. 21. Selon Elisabeth Roudinesco la représentation de Freud comme un savant génial et isolé ayant tout inventé sans rien devoir à son époque serait due à son biographe, Ernest Jones, ROUDINESCO Elisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, *op. cit.* p. 83.

¹⁰⁷⁹ MITCHELL Juliet. *Psychanalyse et féminisme*, *op. cit.* p. 13.

¹⁰⁸⁰ CHODOROW Nancy J. *Feminism and Psychoanalytic Theory*, New Haven : Yale University Press, 1989, p. 168.

¹⁰⁸¹ *Ibid.*, p. 174.

sexistes de l'œuvre de Freud¹⁰⁸². Sa formation de sociologue du genre, avant que d'être psychanalyste, lui permet de voir que Freud est plus intéressé par la vie psychique des femmes et les conflits internes que par la dimension sociale et que ses écrits restent marqués par son époque¹⁰⁸³. Dans les années 1980 elle prône l'ouverture de la psychanalyse aux questions de « race » et de classe, comme elle l'explique ici en 1989 : « La pratique et la théorie féministes, bien sûr, nécessitent d'être historiquement et culturellement spécifique, et il serait utile que la psychanalyse dispose de données et d'une théorie pour dissocier les genres et les sexualités à travers l'histoire et la culture »¹⁰⁸⁴.

Ce dialogue entre théorie féministe et théorie psychanalytique a été poursuivi par la psychanalyste intersubjectiviste **Jessica Benjamin**¹⁰⁸⁵. À partir de son expérience féministe, et du concept d'intersubjectivité emprunté à Jürgen Harbermas (1970), elle développe une critique « de la conception uniquement intrapsychique de l'individu dans la psychanalyse »¹⁰⁸⁶ et dessine une théorie de la domination masculine alliant psychologie et sociologie. À partir de la pensée de Donald Winnicott et de l'analyse kleinienne de la relation d'objet, elle propose une réécriture radicale de la théorie freudienne de la construction psychologique de l'identité de genre chez les enfants (que je présenterai dans le chapitre I de la troisième partie)¹⁰⁸⁷.

II-3 Complexité et diversité féministe

À partir de la fin des années 1980 aux États-Unis des voix dissidentes au courant féministe dominant ont dénoncé les limites d'une parole féministe blanche, hétérosexuelle et bourgeoise¹⁰⁸⁸. L'adjonction des minorités sexuelles et raciales a permis une redéfinition théorique plus inclusive des théories féministes¹⁰⁸⁹. « Dans les années 1990, raconte Teresa de Lauretis, parler des femmes sans prendre en compte d'autres variables, d'ordre racial, ethnique ou géopolitique, revenait à faire comme si l'oppression de genre ou de sexe était également répartie, et ce au détriment d'autres formes d'oppression concomitantes basées sur les différences raciales, ethniques, de

¹⁰⁸² *Ibid.*, p. 172.

¹⁰⁸³ CHODOROW Nancy J. *Femininities, Masculinities, op. cit.*

¹⁰⁸⁴ « *Feminist theory and practice, of course, need to be culturally and historically specific, and it would be useful if psychoanalysis had the data and theory to differentiate genders and sexualities finely across history and culture* », (ma traduction de l'Anglais vers le Français) CHODOROW Nancy J. *Feminism and Psychoanalytic Theory, op. cit.* p. 4.

¹⁰⁸⁵ BENJAMIN Jessica, *Imaginaire et sexe : Essais sur la reconnaissance et la différence sexuelle*, Paris, Payot, 2012 (1996), p. 25.

¹⁰⁸⁶ BENJAMIN Jessica. *Les liens de l'amour, op. cit.* p. 25.

¹⁰⁸⁷ BENJAMIN Jessica, *Imaginaire et sexe, op. cit.*, p. 25.

¹⁰⁸⁸ GASTON Louise et HODGINS Sheilagh, Les Thérapies féministes : un nouveau système psychothérapeutique ? *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, vol. 16, n°1, Jan 1984, p. 42-56.

¹⁰⁸⁹ Sur la question de l'intersection entre domination de genre et racisme, voir l'article DORLIN Elsa. De l'usage épistémologique et politique des catégories de « sexe » et de « race » dans les études sur le genre, *Les Cahiers du genre*, 2005, vol. 2, n°39, p. 83-105.

classe ou autres »¹⁰⁹⁰. Cette tendance s'est fait jour également dans le mouvement des thérapies féministes états-uniennes.

La conférence annuelle de l'Advanced Feminist Therapy Institute de 1987 a institutionnalisé le fait que les thérapies féministes devaient s'ouvrir au multiculturalisme qui compose les femmes américaines et ne pas se limiter à des vœux pieux anti-racistes¹⁰⁹¹. L'ouvrage dirigé par Laura Brown et Maria Root marque l'avènement d'une théorie féministe de la thérapie qui se propose de refléter les vies et les réalités de *toutes* les femmes¹⁰⁹². Quatre ans plus tard, la sortie de *Women in context*, dirigé par Marsha Mirkin Pravder en 1994¹⁰⁹³, poursuit cette volonté d'ouverture : de nombreux articles sont écrits par des lesbiennes, des femmes noires et latinas, ainsi que par des thérapeutes en situation de handicap. Il contraste avec les ouvrages des féministes de la II^e vague, aussi bien militantes que thérapeutes, qui étaient pour la plupart publiés par des auteures blanches et de classes moyennes, et qui ne proposaient pas d'analyses intersectionnelles (entre la race, la classe et le sexe).

Malgré cette volonté inclusive, de trop nombreuses études en psychologie présupposent encore que les femmes sont toutes blanches, de classes moyennes, hétérosexuelles, jeunes et valides - ou prennent ces critères comme étalons de référence. À cet égard, Laura Brown rappelle que les thérapeutes féministes (Blanches) sont plus prompts à repérer les biais androcentrés ou hétéronormés dans les ouvrages de psychologie, qu'à dénoncer et à se distancier des présupposés racistes ou classistes – qui restent encore relativement invisibles dans l'analyse de certaines féministes Blanches¹⁰⁹⁴. Aux apports de l'intersectionnalité du post-modernisme¹⁰⁹⁵ viendront s'ajouter les développements théoriques des mouvements LGBTQI et *queer*.

II-4 Apports LGBT à la psychologie nord-américaine¹⁰⁹⁶

Quoique l'homosexualité ait été retirée du DSM en 1973, il a fallu attendre les années 1980 pour que des thérapeutes issu/es de la communauté *gay* commencent à dénoncer systématiquement l'homophobie inhérente à la pensée « psy » depuis le début du XX^e

¹⁰⁹⁰ DE LAURETIS Teresa. Quand les lesbiennes n'étaient pas des femmes, in BOURCIER Marie-Hélène et ROBICHON Suzette dir. *Parce que les lesbiennes ne sont pas des femmes : Autour de l'œuvre politique, théorique et littéraire de Monique Wittig*, Actes du colloque des 16-17 juin 2001, Columbia University, Paris : Editions gaies et lesbiennes, 2002, note n°10 p. 46.

¹⁰⁹¹ Sur cette question voir : BROWN Laura S. et ROOT Maria P.P dir. *Diversity and Complexity in Feminist Therapy*, New York : Harrington Park Press, 1990.

¹⁰⁹² *Ibid.* p. IX.

¹⁰⁹³ MIRKIN PRAVDER Marsha dir. *Women in context. Toward a feminist reconstruction of psychotherapy*, New York : The Guilford Press, 1994, 502 p.

¹⁰⁹⁴ BROWN Laura S. The meaning of a Multicultural Perspective for Theory-Building in Feminist Therapy, in BROWN Laura S. et ROOT Maria P.P dir. *Diversity and Complexity in Feminist Therapy*, New York : Harrington Park Press, 1990, p. 4.

¹⁰⁹⁵ YUVAL-DAVIS Nira. Intersectionality and Feminist Politics, *European Journal of Women's Studies*, 2006, vol. 13, n°3, p. 193–209.

¹⁰⁹⁶ Sur cette question, voir aussi l'article de SCHNEE Gabrielle. Psychologie scientifique, psychanalyse et politique des sexualités. La psychologie queer anglo-saxonne, un dépaysement épistémologique, *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2014, vol. 1, p. 121-133.

siècle¹⁰⁹⁷. En effet, l'interdiction pour les homosexuel/les d'accéder au statut d'analyste¹⁰⁹⁸, formulée par l'institution psychanalytique la plus influente, l'Association Internationale de Psychanalyse (IPA), a perduré jusqu'à ce que le scandale éclate lors d'un congrès à Barcelone en 1997¹⁰⁹⁹. Bien sûr, cette interdiction n'a pas empêché que certain/es analystes soient homosexuel/les (la fille de Freud, Anna, au premier chef¹¹⁰⁰), mais elle a contraint ces dernier/es à dissimuler leur orientation sexuelle et à faire perdurer la représentation d'un/e thérapeute idéal/e hétérosexuel/e¹¹⁰¹.

En s'inscrivant dans le cadre théorique du féminisme et en s'appropriant le concept de genre, le nouveau courant critique issu du militantisme LGBTQI a permis une remise en question radicale du paradigme essentialiste prégnant dans les théories « psy » de la sexualité, ainsi qu'une réévaluation de la description du développement féminin et masculin et des notions relatives à la relation d'objet¹¹⁰². Ces évolutions ont eu entre autres pour effet la création en 1985 de la division 44 de l'APA, intitulée « Society for the Psychological Study of Lesbian and Gay Issues »¹¹⁰³.

En l'an 2000, l'APA a publié un ensemble de lignes directrices réaffirmant la position professionnelle de l'association selon laquelle l'homosexualité n'est pas une maladie mentale¹¹⁰⁴. Cet événement ainsi que la publication d'un guide consacré au genre et à la sexualité pour les professionnel/les de la santé mentale en 2013¹¹⁰⁵ montre à quel point la formation généraliste en psychothérapie souffre toujours aujourd'hui de lacunes concernant la diversité sexuelle et de genre. Bien que des chercheurs/ses se soient employé/es à dévoiler les biais hétéronormés des ouvrages de psychologie et leur impact stigmatisant sur les populations LGBTQI depuis les années 1970¹¹⁰⁶, il faudra attendre 2002 pour que l'APA reconnaisse l'impact négatif de l'homophobie et

¹⁰⁹⁷ L'interdiction pour les homosexuel/les d'adhérer aux associations psychanalytique et au statut d'analyste « a eut pour conséquence de favoriser jusqu'à la fin du XX^e siècle la diffusion d'une effrayante homophobie au sein de la communauté psychanalytique mondiale », ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps et dans le nôtre*, Paris : Seuil, 2014, p. 237.

¹⁰⁹⁸ Selon le chercheur Lionel Le Corre, « la décision d'empêcher l'accès des homosexuel-le-s à l'exercice de la psychanalyse serait le fait d'Ernest Jones et des Berlinois Abraham, Sachs et Eitington » et daterait du 1^{er} décembre 1921. LE CORRE Lionel. Existe-t-il des psychanalystes lesbiennes ? *Journal des anthropologues*, 2009, p.116-117. Élisabeth Roudinesco précise que Jones imposa cette règle au comité de l'IPA en raison de « l'anormalité » des homosexuel/les. ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps et dans le nôtre*, Paris : Seuil, 2014, p. 237.

¹⁰⁹⁹ Entretien réalisé par Skype avec Thamy Ayouch le 16 novembre 2013.

¹¹⁰⁰ Sur la question de la relation entretenue par Anna Freud et Dorothy Burlingham voir par exemple l'ouvrage de MAGEE Maggie et MILLER Diana C. *Lesbian Lives...*, *op. cit.*

¹¹⁰¹ ROUDINESCO Élisabeth. *Freud en son temps et dans le nôtre...*, *op. cit.*

¹¹⁰² GASTON Louise et HODGINS Sheilagh, *Les Thérapies féministes*, *op. cit.*

¹¹⁰³ Ce groupe fondé par des psychologues gays, bi et lesbiennes, ainsi que des allié/es, a pour but la recherche, la pratique et l'éducation sur les réalités et la vie des personnes LGBT. Il comprend 1500 adhérent/es, issus de 50 États américains et de 11 pays étrangers. Pour plus d'informations, voir le site de l'organisation : <http://www.apadivision44.org/about/>

¹¹⁰⁴ COCHRAN Susan D. Emerging Issues in Research on Lesbians' and Gay Men's Mental Health: Does Sexual Orientation Really Matter? *American Psychologist* November 2001, p. 932-948.

¹¹⁰⁵ RICHARDS Christina et BARKER Meg. *Sexuality & Gender : For Mental Health Professionals. A Practical Guide*, Los Angeles : Sage, 2013, 243 p.

¹¹⁰⁶ Voir par exemple les travaux de NEWTON D. E. Representations of Homosexuality in Health Science Textbooks, *Journal of Homosexuality*, 1979, n°4, p. 247-53 ; MCDONALD G. Misrepresentation, liberalism, and heterosexual bias in introductory psychology textbooks, *Journal of Homosexuality*, 1981, n°6, p. 45-59 ; et KITZINGER C. Heterosexism in psychology, *The Psychologist*, 1990, n°3, p. 391-392.

s'oppose officiellement aux thérapies de conversion¹¹⁰⁷ et aux discriminations des patient/es et des thérapeutes sur la base de leur préférence de genre¹¹⁰⁸.

Ces avancées politiques ont donné naissance à la *gay affirmative therapy*¹¹⁰⁹ qui postule que les thérapeutes (particulièrement les thérapeutes hétérosexuel/les) qui accueillent des patient/es LGBTQI doivent connaître des éléments spécifiques de la vie des personnes non-hétérosexuelles (en l'occurrence les questions de discrimination, le *coming out* et ses enjeux, les insultes, l'homophobie intériorisée, l'éventualité d'un rejet familial), afin de les accompagner au mieux et de les aider à s'affirmer dans leur vie quotidienne. Ces avancées politiques ont également donné naissance à une « queerisation » des théories psychanalytiques et psychologiques, dont l'objectif n'est pas uniquement de lutter contre les discriminations thérapeutiques mais de redéfinir plus radicalement ces théories sur la base de la pensée *queer*¹¹¹⁰.

Suivant cette impulsion, certains guides ont pu voir le jour à partir de la fin des années 1980, ayant pour fonction de rendre les formations de thérapeutes plus inclusives et de donner des outils aux personnes qui reçoivent des patient/es appartenant à la communauté LGBTQI¹¹¹¹. De nouveaux concepts sont apparus, permettant de qualifier les discriminations vécues par les personnes dont l'expression de genre et/ou la sexualité dévient de la norme hétérosexuelle. Ainsi Gladys Croom et Beverly Green proposent-elles en 2000 l'usage du terme « hétérosexisme » pour caractériser la dévaluation théorique de l'homosexualité et la référence à l'hétérosexualité en tant que norme¹¹¹². Quant à Gabriel Ansara et Peter Hegarty, ils parlent en 2011 de « cisgenrisme » (*cisgenderism*) pour qualifier l'attitude qui consiste à tenir pour normal, sain et souhaitable le fait de vivre dans son sexe d'assignation, par opposition au fait de choisir son propre genre¹¹¹³.

Quoi qu'il en soit, les professionnel/les sont invité/es par ces évolutions théoriques à déconstruire leur rapport à l'expression de genre, aux pratiques sexuelles et aux normes afin de ne pas plaquer leurs propres valeurs sur leur patientèle¹¹¹⁴. « Les clinicien/nes ne peuvent traiter efficacement les minorités sexuelles qu'à la condition qu'ils/elles abandonnent leurs préconceptions au sujet de ce qui est normal et de ce

¹¹⁰⁷ Sur les différentes méthodes et théories autour des thérapies de conversion, voir MITCHELL Stephen A. *The Psychoanalytic Treatment of Homosexuality*, *op. cit.* Voir également : DANIEL John. *The gay cure? Therapy today*, British Association for Counselling & Psychotherapy, octobre 2009, vol. 20, n° 8.

¹¹⁰⁸ MENAHEM Ruth. Désorientations sexuelles. Freud et l'homosexualité, in *Homosexualité, Revue française de psychanalyse*, 2003, vol. 1, t. LXVII, Paris : PUF, p. 20.

¹¹⁰⁹ COCHRAN Susan D. *Emerging Issues in Research on Lesbians' and Gay Men's Mental Health*, *op. cit.*

¹¹¹⁰ Voir l'excellent panorama qu'en donne Peter Hegarty dans son introduction au numéro spécial de la revue *Psychology and Sexuality*, consacré à la théorie et à la psychologie *queer* : HEGARTY P. *Becoming curious : An introduction to the special issue on Queer Theory and Psychology*, *Psychology and Sexuality*, 2011, n°2, p.1-3.

¹¹¹¹ Voir par exemple : GREEN Beverly et CROOM Gladys L. *Education, Research, and Practice in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgendered Psychology. A Resource Manual*, Londres : Sage, 2000, p. XII. Pour un guide consacré exclusivement à la question de l'accueil des patient/es trans, voir le fascicule édité par le Transgender Law Center en 2011 [en ligne] : <http://transgenderlawcenter.org/issues/health/10tips>

¹¹¹² GREEN Beverly et CROOM Gladys L. *Education, Research, and Practice in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgendered Psychology*, *op. cit.*

¹¹¹³ ANSARA Gabriel Y. et HEGARTY Peter. *Cisgenderism in psychology*, *op. cit.*

¹¹¹⁴ MCWILLIAMS Nancy. *Therapy across the Sexual Orientation Boundary*, *op. cit.*

qui est pathologique »¹¹¹⁵ écrivent les sexothérapeutes Margaret Nichols et Michael Shernoff dans un guide consacré à la sexothérapie.

¹¹¹⁵ NICHOLS Margaret et SHERNOFF Michael. Therapy with sexual minorities. Queering practice, in LEIBLUM Sandra Risa, *Principles And Practice of Sex Therapy*, chapitre 13, 2006, p. 379. « *Clinicians can treat sexual minorities effectively only if they abandon their preconceptions about what is normal and what is pathological* », p. 379. (ma traduction de l'Anglais vers le Français)

CHAPITRE III: LA NEUTRALITÉ BIENVEILLANTE DEMYTHIFIÉE

III-1 Neutralité, valeurs et autorité des psychanalystes¹¹¹⁶ dans l'exégèse états-unienne

III-1-1 De l'indifférence à la neutralité¹¹¹⁷

« Le problème n'est pas que les pratiques sociales telles que la psychothérapie ont *échoué* à atteindre l'objectivité ; c'est qu'elles ont *essayé* d'être objectives et que, bien pire, elles ont proclamé qu'elles avaient correctement *atteint* cet objectif »¹¹¹⁸.

CUSHMAN Philip. *Constructing the self*. 1995, p. 287.

Dans les deux premiers chapitres de cette deuxième partie, nous avons assisté à l'émergence d'une critique féministe, puis LGBTQI, de la littérature « psy », ainsi qu'à la naissance d'une pratique alternative aux thérapies traditionnelles. Dans les deux chapitres suivants, je vais m'intéresser aux critiques qui ont émanées du champ interne aux thérapies mentales. Ces critiques concernent moins la question de la sexualité, du sexisme ou de l'homophobie, que celle de la pratique thérapeutique elle-même : relation thérapeutique, éthique de la thérapie, valeurs, normalité psychique, pouvoir médical sont quelques thèmes qui seront abordés ici. Bien qu'étant éloignés des thématiques abordées plus haut dans cette thèse, les enjeux éthiques de la relation thérapeutique ont une influence considérable sur l'écoute de la parole des patient/es et il m'a semblé indispensable de les interroger ici. Je présenterai rapidement dans ce chapitre la question de la neutralité dans la pensée freudienne, avant d'aborder les critiques émises par le courant intersubjectiviste nord-américain.

Dans les premiers temps de la psychanalyse, la question autorité vs neutralité des psychanalystes a d'abord été évacuée. En effet, en abandonnant la suggestion hypnotique¹¹¹⁹, Freud pensait s'être tiré à bon compte de cet épineux problème¹¹²⁰. Soucieux de se démarquer de ses origines marquées par les méthodes du XIX^e siècle, Freud a cherché systématiquement à présenter sa *talking cure* comme une méthode dépourvue d'influence¹¹²¹. Pour légitimer sa méthode, il a adopté les valeurs positivistes d'objectivité et de rationalité, propres à la science de son époque. Ces compromis intellectuels ont pu parfois nuire à sa pratique clinique et à la subtilité de

¹¹¹⁶ Formule qui fait référence au titre de l'ouvrage de LÉZÉ Samuel, *L'Autorité des psychanalystes*, *op. cit.*

¹¹¹⁷ Pour un historique de la notion de « neutralité » dans l'œuvre de Freud et des psychanalystes anglo-saxons du XX^e siècle, voir l'article de LEIDER R.J. *Analytic Neutrality — A Historical Review*. *Psychoanalytic Inquiry*, 1983, n°3, p. 665-674.

¹¹¹⁸ « *The problem is not that social practices like psychotherapy have failed at being objective; it is that they have tried to be objective, and that, even worse, they have claimed that they have adequately accomplished that end* » (ma traduction de l'Anglais vers le Français).

¹¹¹⁹ ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, *op. cit.* p. 73.

¹¹²⁰ FIORENTINI Giuseppe. Mais la suggestion peut-elle être traumatique ? in *La séduction traumatique*, *Revue française de psychanalyse*, *op. cit.* p. 824.

¹¹²¹ RAMZY I. *The Place of Values in Psycho-Analysis*. *Psychoanalytic Inquiry*, 1983, n°3, p. 551-572.

ses interprétations¹¹²². La volonté de légitimité professionnelle de Freud coïncidant avec celle qui consiste à défendre la psychanalyse¹¹²³ contre les attaques régulières dont elle faisait l'objet, pour ce qu'elle était jugée scandaleuse et sulfureuse¹¹²⁴.

Cette volonté, associée à celle de ne pas nuire aux patientes en répondant à leurs sollicitations amoureuses, a poussé Freud à interdire aux analystes d'entretenir des relations sexuelles avec leurs analysant/es¹¹²⁵. Ainsi, préconise-t-il¹¹²⁶, dans son article « Observations sur l'amour de transfert », la neutralité/indifférence à l'égard des patient/es et l'abstinence sexuelle¹¹²⁷. Toutefois, ses études de cas montrent combien sa pratique de la cure était influencée par les valeurs morales propres à son temps et à sa classe sociale¹¹²⁸. Une situation qui ne sera pas souvent remise en question jusqu'au milieu du XX^e siècle¹¹²⁹.

Du fait d'une erreur de traduction commise par Strachey, le traducteur américain de Freud, le terme Allemand utilisé par Freud¹¹³⁰, « *Indifferenz* », deviendra cette notion

¹¹²² VAN HAUTE Philippe et WESTERKINK Herman. Hysteria, Sexuality, and the Deconstruction of Normativity. Re-reading Freud's 1905 edition of *Three Essays on the Theory of Sexuality*, conférence prononcée lors du colloque : Deconstructing normativity ? tenu les jeudi 20 et vendredi 21 novembre 2014 au Center for Contemporary European philosophy, de l'université de Radboud à Nimègue, aux Pays-Bas.

¹¹²³ VAN HAUTE Philippe et WESTERKINK Herman. Hysteria, Sexuality, and the Deconstruction of Normativity. Re-reading Freud's 1905 edition of *Three Essays on the Theory of Sexuality*, conférence prononcée lors du colloque : Deconstructing normativity ? tenu les jeudi 20 et vendredi 21 novembre 2014 au Center for Contemporary European philosophy, de l'université de Radboud à Nimègue, aux Pays-Bas.

¹¹²⁴ Roudinesco précise que les premières accusations de pansexualisme des écrits de Freud naquirent avec l'institutionnalisation du mouvement psychanalytique. En effet, les premiers textes de Freud furent reçus aussi positivement que discrètement par la communauté scientifique, tandis qu'ils furent accusés de pornographie plus tardivement, en lien avec un antisémitisme et une germanophobie en pleine expansion, ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps et dans le nôtre*, Paris : Seuil, 2014, p. 140.

¹¹²⁵ Comme le fait remarquer Élisabeth Roudinesco, cette interdiction sera de peu d'effet chez les premiers analystes qui n'hésiteront pas à transgresser l'interdit du père fondateur. Jung, Allendy et d'autres mêleront analyse et sexualité. Si Freud n'enfreint pas ses principes moraux, l'historienne note que sa passion pour la doctrine psychanalytique le mène à autant d'échec que ceux qui osent le passage à l'acte avec leurs patient/es, ROUDINESCO Élisabeth. *La Bataille de 100 ans : Histoire de la psychanalyse en France, 1885-1939, t. 1*, Paris : Seuil, 1986 (1982), p. 347.

¹¹²⁶ C'est le principe d'abstinence « selon lequel l'analysant doit éviter, autant que possible, les satisfactions de substitution à ses symptômes » indique Jacques MIERMONT Jacques dans son *Dictionnaire des thérapies familiales*, Paris, Payot, 2001 (1987), p. 41.

¹¹²⁷ FREUD Sigmund. Observations sur l'amour de transfert, 1915.

¹¹²⁸ Sur ce sujet, voir par exemple l'analyse des cas « Dora » et de « l'Homme aux rats » faite par Patrick Mahony : MAHONY J. Patrick, *Freud et l'Homme aux rats*, Paris, PUF, 1991 (1986), p. 49 et MAHONY Patrick. *Dora s'en va : Violence dans la psychanalyse*, Paris : Seuil, 2001 (1996), 253 p.

¹¹²⁹ Il est intéressant de constater combien les récits de cure, notamment les cinq psychanalyses que sont Dora, le Petit Hans, l'Homme aux rats, le Président Schneider et l'Homme aux Loups restent encore aujourd'hui considérés par de nombreux/ses analystes et professeur/es comme des démonstrations indépassables du génie freudien et de la méthode analytique. Voir par exemple la présentation que fait Monique David-Ménard de l'hystérie à partir, entre autres, des travaux de Freud sur Dora : DAVID-MENARD Monique. *L'Hystérique entre Freud et Lacan : Corps et langage en psychanalyse*, Paris : Bégedis, 1983, 215 p. Pourtant, comme le rappelle le psychanalyste Patrick Mahony, si la vignette clinique peut illustrer un propos, elle ne peut nullement valider une théorie. L'usage abusif et simpliste des cas a, selon cet auteur, contribué à la perte de crédibilité de la psychanalyse sans en affaiblir complètement l'influence dans le champ de la médecine mentale. MAHONY Patrick. *Dora s'en va : Violence dans la psychanalyse*, Paris : Seuil, 2001 (1996), p. 13-17.

¹¹³⁰ LAPLANCHE Jean et PONTALIS J.-B. Neutralité, *Vocabulaire de la psychanalyse*, op. cit. p. 266.

propre à l'éthique psychanalytique contemporaine qu'est la « **neutralité bienveillante** »¹¹³¹. Cette expression est employée pour la première fois par Edmund Bergler en 1937¹¹³², puis popularisée dans la littérature française et anglo-saxonne grâce à Daniel Lagache et Sacha Nacht¹¹³³. Il apparaît en outre dans le *Glossary Of Psychoanalytic Terms And Concepts* de l'American Psychoanalytic Association en 1968¹¹³⁴.

Mais quelle que soit le terme utilisé, la neutralité/indifférence dont il est question dans les écrits de Freud concerne davantage le risque pour un analyste d'être séduit par sa patiente que les effets d'autorité liés à la position de thérapeute¹¹³⁵. Il explique ainsi, dans une conférence donnée en 1925 à de futur/es analystes, qu'une formation théorique solide et un travail sur soi préalable suffisent à empêcher les distorsions subjective dans le travail interprétatif de l'analyste : « il vous faut commencer par interpréter ce matériel. Quand vous aurez acquis une certaine autodiscipline et que vous disposerez de connaissances déterminées, vos interprétations ne seront pas sous l'influence de vos particularités personnelles et toucheront juste »¹¹³⁶.

De sorte que la question de l'influence morale et intellectuelle est rapidement évacuée des préoccupations freudiennes. Cette vision idéale, et quelque peu naïve, de l'analyste neutre ne résistera pas aux réflexions, aux implications politiques et morales, des psychanalystes intersubjectivistes de la fin du XX^e siècle que je présenterai ci-dessous.

III-1-2 La question des valeurs dans la psychanalyse : l'exemple nord-américain

Le concept de neutralité thérapeutique a fait l'objet d'abondantes publications dans la littérature psychanalytique tant anglo-saxonne que française. Si certain/es auteur/es nord-américain/es ont abordé la question du rapport entre neutralité, valeurs et autorité des psychanalystes, la majorité des spécialistes français/es a envisagé cette thématique sous un angle beaucoup moins politique. Je me propose dans ce chapitre de présenter certains éléments de ce débat entre spécialistes, ainsi que les transformations qui ont pu être effectuées à la suite de ces polémiques. J'introduirai le débat par les réflexions menées dans le contexte anglo-saxon, notamment sur la question des valeurs du/de la thérapeute, à partir de l'analyse d'un numéro paru en 1983 dans la revue intersubjectiviste *Psychoanalytic Inquiry*, consacré entièrement à la **question des valeurs** dans l'espace clinique. Dans un second temps, j'évoquerai les exemples d'un numéro paru en 1996 dans ce même journal, consacré à l'**autorité des psychanalystes**. Les articles qui composent ces deux numéros révèlent que, au moins

¹¹³¹ DISPAUX Marie-France. La neutralité à l'épreuve de la clinique au quotidien, in *La neutralité, Revue française de psychanalyse, op. cit.*, p. 669.

¹¹³² *Ibid.*

¹¹³³ *Ibid.*

¹¹³⁴ MOORE B. E. et FINE B. D. *Glossary Of Psychoanalytic Terms And Concepts*, l'American Psychoanalytic Association, 1968.

¹¹³⁵ DISPAUX Marie-France. La neutralité à l'épreuve de la clinique au quotidien, in *La neutralité, Revue française de psychanalyse, op. cit.*, p. 669.

¹¹³⁶ FREUD Sigmund. *La Question de l'analyse profane, op. cit.* p. 43.

pour une partie des thérapeutes états-unien/nes, cette thématique fait l'objet d'un débat animé, qui n'a pas encore eu lieu en France.

Les premiers travaux états-uniens qui portent sur les **jugements de valeur** chez les analystes datent des années 1950. On note l'étude du psychanalyste et historien Gregory Zilboorg en 1956¹¹³⁷ et celle, très marquante, d'Heinz Hartmann en 1959¹¹³⁸. Zilboorg est le premier à soutenir que la frontière est ténue entre les questions ontologiques et les questions morales et que les jugements de valeurs sont susceptibles de survenir chez les psychanalystes¹¹³⁹. Pour sa part, Hartmann suppose que la psychanalyse est une science et, qu'à ce titre, les valeurs qui doivent être les siennes sont celles qui valent pour la méthode scientifique (objectivité, neutralité, vérité, effectivité)¹¹⁴⁰. Dès lors, il définit l'objectif thérapeutique sur les critères objectifs déterminés scientifiquement de la santé et de l'adaptation sociale¹¹⁴¹. En ce sens, il invite les thérapeutes à mettre en suspend leur propre système de valeurs, au profit des valeurs uniquement liées à la santé objective de leurs patient/es¹¹⁴².

Aux États-Unis, les débats relatifs à la question des valeurs chez les thérapeutes ont pris de l'ampleur à l'occasion d'un colloque, programmé par l'Academy of Psychoanalysis en 1960, intitulé « Psychoanalysis and the Problem of Values »¹¹⁴³. Ces premières recherches ont été suivies ponctuellement par d'autres dans les années 1960¹¹⁴⁴, et depuis lors, elles ont été majoritairement portées par le courant intersubjectiviste de la psychanalyse et les revues de courant se sont fait l'écho de ces polémiques¹¹⁴⁵.

Dans le numéro de la revue *Psychoanalytic Inquiry* paru en 1983, qui porte sur l'intrusion des jugements de valeurs dans le cadre thérapeutique, les avis divergent. L'on trouve d'un côté les quelques partisan/es d'une conception scientifique et objective de l'analyse et de l'autre ceux/celles qui assument, à défaut de pouvoir atteindre un idéal de neutralité et d'objectivité, une pratique résolument teintée de subjectivité. Le psychanalyste M. F. Basch appartient au premier groupe. Il considère que la **neutralité**, l'**abstinence** et l'**empathie** fondent les trois piliers de l'écoute psychanalytique¹¹⁴⁶. À ce titre, il juge que l'empathie permet une forme de

¹¹³⁷ ZILBOORG Gregory. Psychoanalytic borderlines. *American Journal of Psychiatry*, 1956, n°112, p. 709-710.

¹¹³⁸ HARTMANN Heinz. *Psychanalyse et valeurs morales*, Toulouse : Privat, 1975 (1959), 112 p.

¹¹³⁹ ZILBOORG Gregory. Psychoanalytic borderlines. *American Journal of Psychiatry*, 1956, n°112, p. 709-710.

¹¹⁴⁰ HARTMANN Heinz. *Psychanalyse et valeurs morales*, Toulouse : Privat, 1975 (1959), 112 p.

¹¹⁴¹ En effet Heinz Hartmann est le fondateur de l'un des courants psychanalytiques les plus normatifs, à savoir l'*ego psychology*, qui rencontra un vif succès aux États-Unis à partir de la fin des années 1930 et, dans une moindre mesure, en France dans les années 1950. Cette école repose sur un objectif thérapeutique visant à l'adaptation sociale et la normalisation de l'individu. AMOUROUX Rémy. Marie Bonaparte : Entre biologie et freudisme, Rennes : PUR, 2012, p. 18.

¹¹⁴² HARTMANN Heinz. *Psychanalyse et valeurs morales*, Toulouse : Privat, 1975 (1959), 112 p.

¹¹⁴³ RAMZY I. The Place of Values in Psycho-Analysis, *op. cit.*

¹¹⁴⁴ En l'occurrence : NOVEY S. Sense of reality and values of the analyst as a necessary factor in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 1966, n°47, p. 492-501. ZINBERG N. The problem of values in teaching psychoanalytic psychiatry. *Bulletin Menninger Clinic*, 1967, n°31, p. 236-248. WAELDER, R. Psychoanalysis and moral values (1968), in : *Psychoanalysis: Observation, Theory, Applications*, New York: International University Press, 1976, p. 632-634.

¹¹⁴⁵ Ce sont principalement les revues suivantes: *Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives* ; *Psychoanalytic Inquiry* et *Psychoanalytic Quarterly*.

¹¹⁴⁶ BASCH M.F. Affect and the Analyst. *Psychoanalytic Inquiry*, 1983, n°3, p. 691-703.

connaissance et d'interprétation « sub-corticale »¹¹⁴⁷ et inconsciente, qui serait dénuée de jugement de valeur, et serait, en cela, digne de l'évaluation scientifique¹¹⁴⁸. Selon Basch, l'introspection empathique de l'analyste rendrait possible une connaissance suffisante de soi-même et éviterait les biais interprétatifs, les projections et les distorsions subjectives¹¹⁴⁹. Chez ce psychanalyste, le rapport à la connaissance n'est pas problématisé et l'objectivité scientifique reste un idéal professionnel à atteindre. *A contrario*, appartenant au second groupe, la psychanalyste Ethel Person fonde son propos sur l'épistémologie féministe pour affirmer qu'aucune pratique sociale ne peut se considérer dénuée de valeurs, de biais et de préjugés culturels¹¹⁵⁰. À partir de l'exemple des conceptions de Sigmund Freud sur la « nature féminine »¹¹⁵¹, Person cherche à montrer comment Freud a produit une théorie imprégnée par le contexte culturel, politique et social dans lequel il a grandi, tout en pensant sincèrement avoir une démarche scientifique et objective¹¹⁵².

La position du psychanalyste W.W. Meissner se situe entre ces deux pôles. Il considère qu'il n'est pas du devoir des psychanalystes de porter des jugements moraux sur le comportement des analysant/es, mais que la pratique thérapeutique doit être guidée par trois valeurs fondamentales, à savoir : la compréhension/connaissance de soi (*self-knowledge*, ou *self-understanding*) ; l'authenticité subjective des patient/es et la recherche de la vérité¹¹⁵³. De l'avis de cet analyste, la direction d'une cure suivant d'autres valeurs que celles-ci se ferait au risque d'une contamination par les valeurs personnelles de l'analyste¹¹⁵⁴. Bien que cet auteur admette volontiers que les personnes en analyse internalisent aisément les valeurs de leur thérapeute, par le biais de l'identification, les notions d'authenticité et de vérité qu'il invoque ne sont ni définies ni problématisées¹¹⁵⁵. Néanmoins, la conception d'un accompagnement thérapeutique sur la base des valeurs de vérité et d'authenticité a fait l'objet d'une analyse critique chez certain/es auteur/es. Dans ce cadre, l'importance de la subjectivité de l'analyste a été promue au rang de premier outil thérapeutique.

III-1-3 Jugements de valeurs et autorité des psychanalystes

À l'opposé d'une posture psychanalytique fondée sur la neutralité, certain/es analystes **intersubjectivistes**¹¹⁵⁶ défendent une conception de la thérapie qui fait la part belle à

¹¹⁴⁷ *Ibid.* p. 691.

¹¹⁴⁸ *Ibid.*

¹¹⁴⁹ *Ibid.*

¹¹⁵⁰ PERSON Ethel S. The Influence of Values in Psychoanalysis : The Case of Female Psychology. *Psychoanalytic Inquiry*, 1983, n°3, p. 623-646.

¹¹⁵¹ ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, *op. cit.* p. 374.

¹¹⁵² PERSON Ethel S. The Influence of Values in Psychoanalysis, *op. cit.*

¹¹⁵³ MEISSNER W.W. Values in the Psychoanalytic Situation, *Psychoanalytic Inquiry*, 1983, n°3, p. 577-598.

¹¹⁵⁴ *Ibid.*

¹¹⁵⁵ Les travaux de Michel Foucault ont montré combien la question de « la vérité » était problématique et politique. FOUCAULT Michel. *Subjectivité et vérité, Cours au Collège de France, 1980-1981*, Paris : Gallimard, 2014, p. 255.

¹¹⁵⁶ « La notion d'intersubjectivité réoriente donc la conception du monde psychique en tant que relations du sujet à son objet, vers une conception incluant un sujet rencontrant un autre sujet », écrit BENJAMIN Jessica. *Les liens de l'amour*, *op. cit.* p. 25. Les approches intersubjectivistes sont issues

la subjectivité de l'analyste. Robert Michels et John M. Oldham écrivent, dès 1983, que les jugements de valeurs dans la théorie et la pratique psychanalytiques peuvent jouer un rôle dommageable et admettent qu'il serait bienvenu pour les analystes de reconnaître que leur propre système de valeur n'est pas plus valable que celui de leurs patient/es¹¹⁵⁷.

La plupart des articles qui défendent cette position voient le jour en 1996 dans la revue *Psychoanalytic Inquiry*, influencés en cela par la diffusion des théories de Michel Foucault sur le rapport entre savoir « psy » et pouvoir¹¹⁵⁸. Charles Brenner reconnaît ainsi que « patient et analyste ne sont pas sur un pied d'égalité dans la situation analytique »¹¹⁵⁹. Quant à Irwin Hoffman, un professeur de psychologie, psychanalyste et superviseur qui officie au Centre de Psychanalyse de Chicago, il note: « de nos jours il est courant de reconnaître que nous devons être attentifs à la façon dont nos propres valeurs peuvent nous pousser à essayer d'influencer le patient dans une direction ou une autre »¹¹⁶⁰. Il poursuit en disant qu'un pas a été franchi en abandonnant l'illusion de la posture du savant/thérapeute neutre et objectif, au bénéfice d'une posture résolument subjective fondée sur la relation dyadique¹¹⁶¹.

Pour Owen Renik, psychanalyste superviseur à la Société Psychanalytique de San Francisco, si « le concept de neutralité analytique part d'une bonne intention, il ne fait pas le travail pour lequel il a été inventé »¹¹⁶². Selon lui, le concept de neutralité repose sur l'idée fallacieuse de l'analyste comme miroir¹¹⁶³, qui nie le filtre subjectif à travers lequel l'analyste reçoit les paroles de ses analysant/es¹¹⁶⁴. À en croire Renik, aucune méthode n'est en mesure de supprimer l'influence de la subjectivité de l'analyste sur le traitement¹¹⁶⁵. Toutefois, cet auteur postule que ce fait n'est pas problématique aussi longtemps que les thérapeutes en ont conscience et qu'ils/elles ne cherchent pas à imposer leur vérité¹¹⁶⁶.

de l'école de Palo Alto, portée entre autres par Harry Stack Sullivan et Clara Thompson, qui rejetèrent fortement la théorie pulsionnelle de Freud, au profit d'une conception fondée sur la relation interpersonnelle et le culturalisme, WHITE Robert S. The interpersonal and Freudian traditions : Convergences and divergences, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2001, vol. 49, n°2, p. 427.

¹¹⁵⁷ MICHELS Robert et OLDHAM John M. Value Judgments in Psychoanalytic Theory and Practice, *Psychoanalytic Inquiry*, 1983, n°3, p. 599-608.

¹¹⁵⁸ Les trois volumes de *l'Histoire de la sexualité* sont traduits aux États-Unis à la fin des années 1980.

¹¹⁵⁹ BRENNER Charles. The Nature of Knowledge and the Limits of Authority in Psychoanalysis, *Psychoanalytic quarterly*, 1996, vol. LXV, n°1, p. 27. (Ma traduction)

¹¹⁶⁰ HOFFMAN Irwin Z. The Intimate and Ironic Authority of the Psychoanalyst's Presence, *Psychoanalytic quarterly*, 1996, vol. LXV, n°1, p. 109.

¹¹⁶¹ *Ibid.*, p. 110.

¹¹⁶² RENIK Owen. The perils of neutrality, *Psychoanalytic quarterly*, 1996, vol. LXV, n°3, p. 496. (Ma traduction)

¹¹⁶³ Lacan avait déjà noté au milieu des années 1950 que l'analyste ne devait pas être un miroir vivant mais un miroir vide. LACAN Jacques. *Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse, Séminaire II, 1954-1955*, p. 267. Sur cette question voire aussi : DENIS Paul. *Rives et dérivés du contre-transfert*, Paris : PUF, 2010, p. 1 et MAGGIORINO Genta « Nec joco quidem mentiretur » ou l'autodévoilement bien tempéré, in *La Neutralité, Revue française de psychanalyse*, juillet 2007, vol. 3, t. LXXI, Paris : PUF, p. 705.

¹¹⁶⁴ RENIK Owen. The perils of neutrality, *op. cit.* p. 496.

¹¹⁶⁵ *Ibid.*

¹¹⁶⁶ *Ibid.*, p. 512-516.

Il est intéressant de noter que le thème des jugements de valeur est resté peu étudié dans la littérature analytique, particulièrement en Europe¹¹⁶⁷. En effet, la britannique Joyce McDougall constate encore en 1996 : « on a beaucoup écrit des dernières années sur l'éthique de la pratique psychanalytique ; pourtant nous n'avons pas souvent examiné l'influence que le système de valeurs de nos théoriciens et praticiens risque d'avoir sur notre théorie et sur notre pratique »¹¹⁶⁸. Néanmoins, la question de la neutralité a fait l'objet de nombreuses publications dans les ouvrages spécialisés de psychanalyse, mais dans une perspective éloignée de celle que je viens de présenter.

III-2 Le miroir, le silence et la neutralité : analyse comparative entre l'exégèse française et nord-américaine

« Le rôle de miroir du psychanalyse est en cause dans la question du contre-transfert et ce qu'il réfléchit du patient, grandement dépendant de la couleur de son tain ».

DENIS Paul. *Rives et dérives du contre-transfert*, 2010, p. 1.

III-2-1 La neutralité française

Le sujet de la neutralité a été fréquemment traité en France, mais avec une approche radicalement différente de celle que l'on trouve dans les revues intersubjectivistes nord-américaines. Les enjeux de pouvoir ne font pas l'objet d'une discussion, de sorte que l'analyse apparaît totalement dépolitisée, voire sourde aux problématiques soulevées par les auteur/es états-unien/nes. Les polémiques dont se faisaient écho la *Psychoanalytic Inquiry* en 1996 ne semblent pas avoir pénétré les cercles analytiques français puisque l'abandon de cette notion, qui semblait pourtant largement acquis pour les auteurs nord-américains, ne semble pas ici à l'ordre du jour¹¹⁶⁹. Pour illustrer les divergences qui existent entre l'exégèse nord-américaine et l'exégèse française sur une même thématique, je prendrai l'exemple de la *Revue française de psychanalyse*, qui a consacré un volume en 2007 à la notion de « neutralité »¹¹⁷⁰.

Outre l'absence d'investissement affectif, propre à la notion d'*indifferenz* freudienne, la **neutralité bienveillante**, telle que définie dans la psychanalyse française traditionnelle, suppose l'absence de position idéologique et/ou politique, ainsi qu'une censure subjective, de la part de l'analyste, censée garantir l'objectivité scientifique¹¹⁷¹. Le *Vocabulaire* de psychanalyse de Laplanche et Pontalis a contribué à pérenniser cette acception, pourtant fort éloignée des pratiques de Freud qui ne se

¹¹⁶⁷ La question des valeurs et de la vérité dans le discours psychanalytique français a été plus abordée sous un angle philosophique que psychanalytique, sous la plume notamment de Cornélius Castoriadis, Gilles Deleuze, de Félix Guattari ou encore de Jacques Lacan.

¹¹⁶⁸ MCDUGALL Joyce. *Eros aux mille et un visages*, op. cit. p. 274.

¹¹⁶⁹ LEIDER R.J. Analytic Neutrality — A Historical Review. *Psychoanalytic Inquiry*, 1983, n°3, p. 665-674.

¹¹⁷⁰ La neutralité, *Revue française de psychanalyse*, op. cit.

¹¹⁷¹ LAPLANCHE Jean et PONTALIS J.-B. Neutralité, *Vocabulaire de la psychanalyse*, op. cit. p. 266.

gênait pas pour interpréter¹¹⁷² les paroles de ses patient/es et donner son avis dans les cures¹¹⁷³ : «L'analyste doit être *neutre* quant aux valeurs religieuses, morales et sociales, c'est-à-dire ne pas diriger la cure en fonction d'un idéal quelconque et s'abstenir de tout conseil ; *neutre* en regard des manifestations transférentielles, ce qu'on exprime habituellement par la formule « ne pas pénétrer dans le jeu du patient » ; *neutre* enfin quant au discours de l'analysé, c'est-à-dire ne pas privilégier *a priori* en fonction des préjugés théoriques, tel fragment ou tel type de signification » recommande le dictionnaire¹¹⁷⁴. Par son retrait et son silence impersonnel, l'analyste favoriserait les projections, la frustration et l'expression désirante des analysé/es. Ainsi que leur régression, garante d'un ressouvenir transférentiel et thérapeutique¹¹⁷⁵.

À la différence de l'approche des psychanalystes intersubjectivistes nord-américain/es, les articles de *La Revue française de psychanalyse* consacrés à la neutralité abordent cette question sous l'angle de la méthode (« comment répondre à l'injonction de la neutralité psychanalytique ? »). Si la psychanalyste Michèle Jung-Rozenfarb reconnaît, dans un article de ce numéro, le caractère « illusoire »¹¹⁷⁶ de la neutralité, elle continue toutefois à soutenir que celle-ci doit servir de garde-fou pour les thérapeutes. Pour cette auteure, la neutralité est « une toile de fond souple et unie présentée par l'analyste dès le premier instant de la première rencontre, et sur laquelle va reposer la cure quel qu'en soit le dispositif »¹¹⁷⁷.

Pour sa part, le psychanalyste et pédopsychiatre Denys Ribas définit la neutralité comme la volonté de ne « pas prendre parti dans les choix et les conflits du patient »¹¹⁷⁸. Cette pratique serait toujours en vigueur dans la psychanalyse actuelle précise-t-il. Si l'intention de ne pas influencer les choix des patient/es semble évidemment indispensable, l'exemple clinique pris par Ribas pour illustrer son propos montre comment l'apolitisme de la notion de neutralité peut dans certains cas contribuer à entériner le *statu quo* social, voire renforcer les inégalités sociales et les discriminations¹¹⁷⁹. Il présente ainsi la vignette clinique d'une patiente, éducatrice spécialisée, qui a été confrontée à l'agression sexuelle de l'une des jeunes filles dont elle a la charge. Connaissant l'identité des agresseurs, l'éducatrice hésite à les dénoncer. Face à cette situation Ribas affiche une neutralité exemplaire en refusant de s'impliquer dans la réflexion conflictuelle de sa patiente¹¹⁸⁰. Bien que sa patiente soit « très perturbée » et qu'il n'ait pas d'autres patient/es après elle, il met fin à la séance à l'heure prévue sans que celle-ci n'ait pu permettre à la patiente de trouver une réponse à son problème¹¹⁸¹.

¹¹⁷² Sabine Prokhoris considère que Freud était un « interprète » des propos des patient/es, PROKHORIS Sabine. *L'Insaisissable histoire de la psychanalyse*, op. cit. p. 28.

¹¹⁷³ DENIS Paul. *Rives et dérives du contre-transfert*, op. cit. p. 84.

¹¹⁷⁴ LAPLANCHE Jean et PONTALIS J.-B. Neutralité, *Vocabulaire de la psychanalyse*, op. cit., p. 267.

¹¹⁷⁵ RIBAS Denys. La censure du psychanalyste, in « La neutralité », *Revue française de psychanalyse*, op. cit., p. 647.

¹¹⁷⁶ JUNG-ROZENFARB Michèle. L'État d'indifférence : Un pis-aller de la neutralité ? in *La neutralité*, *Revue française de psychanalyse*, op. cit. p. 688.

¹¹⁷⁷ *Ibid.*

¹¹⁷⁸ RIBAS Denys. La censure du psychanalyste, La neutralité, *Revue française de psychanalyse*, op. cit. p. 647.

¹¹⁷⁹ BUTLER Judith, *Ces corps qui comptent*, ... op. cit., p. 124.

¹¹⁸⁰ RIBAS Denys. La censure du psychanalyste, La neutralité, *Revue française de psychanalyse*, *Ibid.* p. 648.

¹¹⁸¹ *Ibid.*

Lors de la séance suivante, la patiente rapporte un rêve dans lequel elle poursuit l'adolescente agressée et la viole. Ribas se dit « émerveillé » de constater que son absence d'investissement, durant la séance précédente, a permis à l'analysante d'élaborer « l'excitation induite par la scène sadique » et de produire une identification à l'agresseur¹¹⁸². Dépolitisant largement la question et passant sous silence la culpabilité des victimes et le tabou social qui existent dans notre culture autour du viol et de sa dénonciation par les victimes¹¹⁸³, le psychanalyste interprète ce rêve comme une manifestation de l'envie du pénis chez cette patiente, qui aurait pris un plaisir nocturne à se mettre dans la peau des violeurs¹¹⁸⁴. Cet usage dépolitisé de la notion de « neutralité », qui banalise les injustices et les inégalités en les ramenant à des cas singuliers est représentatif du courant conservateur de la psychanalyse française, dans lequel l'utilisation de la notion de neutralité peut entraîner une invisibilisation des violences provenant des rapports sociaux de sexe, de classe ou de « race ».

Pour sa part Marie-France Dispaux évoque la possibilité d'établir une réelle neutralité, à l'occasion, elle aussi, d'une vignette clinique. Elle rapporte que, malgré ses efforts pour dissimuler un soupir aux yeux de sa patiente, celle-ci l'a remarqué et l'a interprété comme la marque d'un ennui profond¹¹⁸⁵. Tout en constatant qu'il est difficile de dissimuler ses émotions, même lorsque l'on cherche à être neutre, Dispaux soutient que la neutralité est la « garante de l'implication thérapeutique en profondeur de l'analyste »¹¹⁸⁶. Plus loin, elle évoque le cas d'un adolescent qui bat sa mère parce que celle-ci lui interdit de se rendre dans un cimetière. Sans donner d'importance à l'attitude violente du jeune homme, Dispaux concentre sur son attention sur l'intérêt « morbide » de son patient pour les cimetières et « la vie de clochard » qu'il mène, car elle craint que ces éléments soient une marque de la « rupture de lien » de celui-ci avec sa famille¹¹⁸⁷. Ici encore, l'appel à la neutralité de l'analyste contribue à la mise sous silence de comportements sexistes et agressifs, sous couvert de vouloir préserver la cohésion familiale.

La question de l'ennui de la thérapeute se retrouve chez la psychanalyste Michèle Jung-Rozenfarb qui rapporte avoir reçu une patiente (Constance) 3 fois par semaines pendant 8 mois sans avoir « plus aucun intérêt » pour les propos de celle-ci¹¹⁸⁸. Bien qu'ayant conscience de cet ennui profond et du fait qu'elle « ait atteint les limites de ce qu'elle pouvait faire »¹¹⁸⁹ pour sa patiente, Jung-Rozenfarb continue de la recevoir en affectant une attitude de neutralité bienveillante et ne propose à aucun moment de la réorienter vers un/e collègue plus intéressé/e. Elle constate platement que « le processus s'est figé dans une réaction thérapeutique négative »¹¹⁹⁰. S'il ne me semble pas étonnant que la thérapie ait pris un tour négatif lorsque l'on sait que l'analyste a laissé sa patiente parler pendant plus de 80 séances sans porter attention à ses propos,

¹¹⁸² *Ibid.*

¹¹⁸³ DESPENTES Virgine. *King Kong théorie*, Paris : Le Livre de Poche, 2007, 151 p. Pour une histoire de la culture du viol, voir : VIGARELLO Georges, *Histoire du viol. XVIème-XXème siècle*, Paris, Seuil, 1998, 364 p.

¹¹⁸⁴ RIBAS Denys. La censure du psychanalyste, La neutralité, *Revue française de psychanalyse*, *op. cit.* p. 648.

¹¹⁸⁵ DISPAUX Marie-France. La neutralité à l'épreuve de la clinique au quotidien, in *La neutralité, Revue française de psychanalyse*, *op. cit.*, p. 669.

¹¹⁸⁶ *Ibid.* p. 678.

¹¹⁸⁷ *Ibid.* p. 681.

¹¹⁸⁸ JUNG-ROZENFARB Michèle. L'état d'indifférence, *op. cit.* p. 688.

¹¹⁸⁹ *Ibid.*

¹¹⁹⁰ *Ibid.*

il est plus surprenant de constater que Jung-Rozenfarb ne remet pas en question sa pratique, ni son investissement professionnel avec cette patiente, et va même jusqu'à attribuer la responsabilité de l'échec thérapeutique à sa patiente qui aurait une tendance à « verrouiller toutes ses relations »¹¹⁹¹.

On le voit, le traitement de la notion de neutralité dans cette revue française est bien loin des analyses critiques et hétérodoxes des analystes intersubjectivistes évoquées précédemment. Seul un article fait référence aux positions du courant intersubjectiviste, tandis que l'influence des critiques formulées par Ferenczi, qui était fondamentale pour le courant intersubjectiviste nord-américain n'est perceptible que dans deux articles de la *Revue française de psychanalyse*. De façon significative, Genta Maggiorino, l'auteur de l'article qui se distingue des autres, n'est ni Français ni psychanalyste¹¹⁹². À la différence de ses collègues, ce psychiatre et psychothérapeute suisse remarque combien il peut être utile et bénéfique pour la thérapie que l'analyste dévoile certains de ses sentiments, de ses faiblesses et de ses émotions à l'égard de la cure et de ses patient/es : « reconnaître ses propres failles aide le patient à se subjectiver » écrit-il¹¹⁹³.

Il note, à l'occasion d'une séance qui l'a rendu particulièrement jaloux lorsque sa patiente a évoqué son ancien thérapeute, qu'il est bien plus pertinent d'intégrer ses sentiments dans le travail thérapeutique, que de prétendre être neutre et sans affects, tout en laissant filtrer, par notre attitude, les traces de nos affects¹¹⁹⁴ : « Je pense (...) qu'il nous faut abandonner l'illusion de croire d'être toujours les premiers à percevoir ce qui se passe aussi bien dans l'inconscient de nos patients que dans le nôtre, en imaginant pouvoir attendre confortablement derrière le divan que notre analysant arrive à voir enfin ce que, de notre côté nous avons déjà vu »¹¹⁹⁵.

Après avoir présenté le traitement théorique de la question de la neutralité psychanalytique, je montrerai les différences entre les positions intersubjectivistes et celles du courant post-freudien français qui se retrouvent dans les discussions autour de la question du silence de l'analyste.

III-2-2 Le silence de l'analyste en France et aux États-Unis

Si Freud a prescrit dès 1912 à ses collègues analystes de se comporter tels des **miroirs** se contentant de réfléchir les propos des patient/es¹¹⁹⁶, la question du **silence** dans la technique analytique ne vient cependant pas du père de la psychanalyse, qui était au contraire réputé pour intervenir régulièrement et parler beaucoup¹¹⁹⁷. Elle a émergé dans un groupe de travail viennois dirigé par Wilhelm Reich dans les années 1930 et s'est généralisée après-guerre en France¹¹⁹⁸. Serge Cottet rapporte que « l'apathie,

¹¹⁹¹ *Ibid.* p. 689.

¹¹⁹² Genta MAGGIORINO. « Nec joco quidem mentiretur » ou l'autodévoilement bien tempéré, in La neutralité, *Revue française de psychanalyse*, *op. cit.* p. 710.

¹¹⁹³ *Ibid.*

¹¹⁹⁴ *Ibid.* p. 708.

¹¹⁹⁵ *Ibid.*

¹¹⁹⁶ FREUD Sigmund. *Conseils aux médecins sur le traitement analytique*, 1912.

¹¹⁹⁷ La psychanalyste Lydia Flem note que nombre des élèves de Freud se plaindrent même de ce que leur maître était trop bavard pendant les séances, FLEM Lydia. *Freud et ses patients*, *op. cit.* p. 103.

¹¹⁹⁸ DENIS Paul. *Rives et dérives du contre-transfert*, *op. cit.* p. 87.

l'ataraxie, le silence sont restés longtemps pour les vertus cardinales du psychanalyste : ne rien vouloir, ne rien faire, ne rien désirer semblaient les garants non seulement de la « neutralité axiologique » de la conduite de la cure, mais encore constituaient le seul repoussoir à la direction de conscience et à la suggestion »¹¹⁹⁹.

Ferenczi fut l'un des premiers à s'opposer à ce dogme de l'analyste silencieux/se, insensible et froid/e et à en dénoncer les conséquences thérapeutiques¹²⁰⁰. La question du risque pour les patient/es de se sentir délaissé/es, non-écouté/es, voire maltraité/es, par un/e analyste mutique, est abordée par une auteure dans le numéro spécial « Neutralité » de la *Revue française de psychanalyse* de 2007. L'auteure de cet article, Dominique Bourdin, est une psychanalyste et psychologue clinicienne. Elle fonde son propos sur les découvertes de Ferenczi pour évoquer les risques d'effondrement, de dépersonnalisation ou de terreurs que pourrait susciter chez les patient/es l'absence d'investissement de la part des psychanalystes pendant la cure¹²⁰¹. À cet égard, elle invite ses collègues à reconnaître et à légitimer le besoin de présence formulé par les patient/es, tout en leur rappelant que c'est un besoin qui fait obstacle à l'expérience analytique¹²⁰².

Malgré ces mises en garde, Bourdin ne remet pas en question l'attitude analytique fondée sur le silence et la neutralité et ce, tout en ayant conscience du fait qu'un grand nombre de patient/es abandonne le divan au profit d'une psychothérapie en face à face avec un/e thérapeute « qui parle », et que beaucoup de personnes s'abstiennent de faire appel à un/e psychanalyste de peur d'être confrontées à un mur de silence¹²⁰³.

Si la question du silence a fait l'objet de peu de discussions dans la psychanalyse française traditionnelle, elle a été beaucoup plus interrogée aux États-Unis dès les années 1950, notamment chez Harold Searles, un psychanalyste qui s'inscrit dans l'héritage de Ferenczi, spécialiste de l'autisme, des états-limites et de la schizophrénie. Dans un article consacré à la technique thérapeutique cet auteur rapporte que son expérience avec des personnes *borderline* lui a fait remettre en question le bien-fondé de l'injonction systématique au silence et à la neutralité. Il insiste sur le fait que le silence ne suffit pas à garantir la neutralité et que les thérapeutes doivent prendre conscience de ce que leurs communications non-verbales renvoient aux patient/es¹²⁰⁴. En outre, Searles soutient que l'attitude plus ou moins silencieuse et réservée des soignant/es devrait être adaptée aux besoins des patient/es : « L'analyste a facilement tendance à se maintenir inconsidérément dans l'illusion que, du moment qu'il se tait pendant la séance, écrit-il, il fonctionne suivant la tradition analytique classique de la neutralité affective. Or, il devrait au contraire prendre conscience que la diversité des réactions transférentielles des patients à son silence correspond à la diversité des types de silence qu'il leur propose »¹²⁰⁵.

Ses travaux ont également contribué à montrer combien l'attitude mutique de l'analyste était intrinsèquement liée à des enjeux de pouvoir. Au centre des débats sur les enjeux de pouvoir dans l'espace clinique se trouve, dans la théorie

¹¹⁹⁹ COTTET Serge. *Freud et le désir du psychanalyste*, op. cit. p. 19.

¹²⁰⁰ FERENCZI Sandor. *Confusion de langue*, op. cit. p. 33.

¹²⁰¹ BOURDIN Dominique. Pour une présence en retrait qui ne soit pas un retrait de présence. Note sur l'altérité de l'analyste, in *La neutralité*, *Revue française de psychanalyse*, op. cit., p. 720.

¹²⁰² *Ibid.*

¹²⁰³ *Ibid.* p. 734.

¹²⁰⁴ SEARLES Harold. Techniques thérapeutiques, (1958), in *Mon expérience des états-limites*, op. cit., p. 27.

¹²⁰⁵ *Ibid.*

psychanalytique, la question du **contre-transfert**. Conçue tour à tour comme un obstacle ou comme un outil, cette notion divise les spécialistes et n'est pas sans entretenir des liens avec l'autorité des « psy ». Le chapitre qui va suivre s'intéresse aux enjeux thérapeutiques et moraux associés à la maîtrise des réactions et des émotions de l'analyste face à son/a patient/e.

III-3 Contre-transfert et position neutre dans la psychanalyse

III-3-1 Aux origines du contre-transfert : Du contre-transfert ennemi au contre-transfert outil

« Pendant de nombreuses décennies, en particulier sous l'influence de Freud, la psychanalyse et les psychothérapies qui en découlent se sont construites sur un modèle qui se voulait scientifique et dans lequel l'observateur se posait comme étranger au champ de l'expérience »,

ROBINE Jean-Marie. *S'apparaître à l'occasion d'un autre*, 2004, p. 87.

Au cœur de la question de la neutralité se trouve celle du **contre-transfert**. Définie par Freud comme étant « l'influence qu'exerce le patient sur les sentiments inconscients de son analyste »¹²⁰⁶, elle doit être « maîtrisée » grâce au passage par le divan et la pratique de l'auto-analyse constante durant l'exercice de la profession d'analyste¹²⁰⁷. Cette exigence découle de la crainte de voir les analystes céder à la séduction exercée par les patientes, mais également aux risques d'influence intellectuelle et morale¹²⁰⁸. En effet, le terme « contre-transfert » apparaît pour la première fois en 1909 dans une lettre adressée par Freud à Jung qui se trouve pris dans le transfert amoureux de sa patiente Sabina Spielrein¹²⁰⁹.

Sandor Ferenczi élargira la définition initiale du contre-transfert en incluant toutes les réactions *conscientes* et *non-conscientes* de l'analyste au transfert de son/a patient/e¹²¹⁰. Dans ses écrits cliniques, Ferenczi s'est intéressé à l'attitude des analystes et à leur influence sur les analysant/es¹²¹¹. Malgré les positions de

¹²⁰⁶ Pour cette définition je fais référence à l'article de Freud *Perspectives d'avenir de la thérapeutique analytique* (1910) ainsi qu'à la notion proposée par Laplanche et Pontalis : le contre-transfert désigne en psychanalyse le processus par lequel les désirs inconscients de l'analyste s'actualisent sur le/a patient/e dans le cadre de la relation analytique. LAPLANCHE Jean et PONTALIS J.-B. *Vocabulaire de la psychanalyse*, op. cit. p. 492.

¹²⁰⁷ FREUD Sigmund. Perspectives d'avenir de la thérapeutique analytique, (1910), *La Technique psychanalytique*, Paris: PUF, 1970.

¹²⁰⁸ Il faut comprendre cette crainte constante chez Freud par le fait qu'au début du XX^e siècle la cure est essentiellement conçue sous l'angle hétérosexuel d'un analyste homme plus âgée que sa patiente femme, RIBAS Denys. La censure du psychanalyste, La neutralité, *Revue française de psychanalyse*, op. cit. p. 647.

¹²⁰⁹ Lettre du 7 juin 1909 adressée par Freud à Jung. BIROT Elisabeth et KAMEL François. Argument, *Revue française de psychanalyse*, 2006, vol. 70, n°2, p. 325-330.

¹²¹⁰ FERENCZI Sandor, Élasticité de la technique psychanalytique, (1927-1928), *Psychanalyse, Œuvres complètes*, t. IV, 1927-1933, Paris: Payot, 1982, p. 59. Sur cette question voir aussi JUSTON Didier. *Le Transfert en psychanalyse*, op. cit. p. 35.

¹²¹¹ FERENCZI Sandor, Élasticité de la technique psychanalytique, op. cit. p. 59.

Ferenczi¹²¹², qui permirent de prendre conscience des difficultés, mais également de la nécessité¹²¹³, de considérer l'investissement contre-transférentiel des analystes, ce thème est resté peu abordé jusqu'à la fin de la Seconde guerre mondiale¹²¹⁴. De sorte que, jusqu'au milieu du XX^e siècle les travaux sur le contre-transfert sont peu nombreux et restent définis par l'orientation freudienne qui tient les réactions du/de la thérapeute pour un obstacle épistémique à la cure¹²¹⁵.

La première étude importante consacrée à la notion de contre-transfert est l'œuvre d'Adolph Stern en 1923¹²¹⁶. Mais c'est surtout la conférence donnée par Winnicott en 1947, intitulée « La haine dans le contre-transfert »¹²¹⁷, qui a insufflé un renouveau dans ce domaine. En outre, la psychiatre et psychanalyste britannique Paula Heimann a introduit en 1950¹²¹⁸ l'idée selon laquelle le contre-transfert n'est pas seulement un obstacle à la cure qu'il s'agit d'éliminer, mais un outil utile au processus thérapeutique¹²¹⁹. À la suite de ces travaux, **trois courants principaux** se sont développés en s'emparant des différentes approches du contre-transfert¹²²⁰ :

- Le **premier courant** est dans la droite ligne de Sigmund Freud¹²²¹ et reste méfiant à l'égard des investissements affectifs et inconscients des analystes. Ce courant préconise de limiter au maximum le dévoilement des affects et des pensées de l'analyste à son/a patient/e. Les psychanalystes post-freudien/nes s'inscrivent dans ce courant¹²²² ;

- Le **deuxième courant** découle de la pensée de Sandor Ferenczi¹²²³ et met en avant le rôle actif des analystes. Celui-ci autorise la communication de certains éléments affectifs et contre-transférentiels aux patient/es. La réponse émotionnelle du/de la thérapeute est conçue comme un outil indispensable au travail thérapeutique, à condition qu'elle soit analysée et amenée dans la cure dans une perspective bienveillante, non pas par volonté de s'exposer mais dans le but de renvoyer au/à la patient/e quelque chose qui lui appartient¹²²⁴. Ce deuxième courant a donné

¹²¹² Jacques Lacan fut également parmi les premiers à noter le manque de considération des réactions transférentielles de Freud, notamment dans son analyse de la cure de Dora. LACAN Jacques. Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse, Rapport du congrès de Rome tenu à l'Istituto di psicologia della università di Roma les 26 et 27 septembre 1953, *Écrits*, t. I, Paris : Seuil, 1966, p. 188. Le psychanalyste Patrick Mahony étendra cette critique de la cure de Dora et notera combien le manque de clairvoyance et de recul de Freud, vis-à-vis de son investissement dans le traitement de la jeune femme, l'a empêché de voir les enjeux dans lesquels Dora été prise. Selon lui, ce serait ce manque de considération qui aurait amené la jeune femme à arrêter brusquement son analyse. MAHONY Patrick. *Dora s'en va*, op. cit. p. 78.

¹²¹³ FERENCZI Sandor. *Confusion de langue*, op. cit. p. 12.

¹²¹⁴ DENIS Paul. *Rives et dérives du contre-transfert*, op. cit. p. 8.

¹²¹⁵ JUSTON Didier. *Le Transfert en psychanalyse*, op. cit. p. 38.

¹²¹⁶ STERN Adolph. Conférence sur le contre-transfert énoncée lors du meeting of the American Psychoanalytic Association, le 3 juin 1923.

¹²¹⁷ WINNICOTT Donald. *La Haine dans le contre-transfert*, (1947), Paris : Payot, 2014, 121 p.

¹²¹⁸ HEIMANN Paula. À propos du contre-transfert, (1950), in HEIMANN Paula, LITTLE M., REICH A. *Le contre-transfert*, Paris : Navarin, 1987, p. 24.

¹²¹⁹ DENIS Paul. *Rives et dérives du contre-transfert*, op. cit. p. 15.

¹²²⁰ *Ibid.* p. 10.

¹²²¹ FREUD Sigmund. Perspectives d'avenir, op. cit.

¹²²² JUSTON Didier. *Le Transfert en psychanalyse*, op. cit. p. 38.

¹²²³ FERENCZI Sandor. *Confusion de langue*, op. cit. p. 12.

¹²²⁴ DENIS Paul. *Rives et dérives du contre-transfert*, op. cit. p. 10.

naissances aux écoles intersubjectivistes¹²²⁵, humanistes¹²²⁶ et à la technique de la *Self disclosure*¹²²⁷ (III-3-3) ;

- Le **troisième courant** prend sa source dans la théorie de Mélanie Klein¹²²⁸ et conçoit les mouvements transférentiels et contre-transférentiels essentiellement en terme d'identification projective. Il est à l'origine de l'école anglaise psychanalytique.

III-3-2 Dévoilement et maniement du contre-transfert dans la psychanalyse intersubjectiviste

La diversification des conceptions du contre-transfert a contribué à un amenuisement des injonctions à la neutralité analytique, ainsi qu'au discrédit du « mythe ingénument perfectionniste de l'analyste exempt de contre-transfert »¹²²⁹, pour laisser la place à une vision plus humaine et plus relationnelle de la dynamique thérapeutique¹²³⁰. Ces réflexions ont également donné naissance à une réflexion éthique et politique sur la pratique psychanalytique¹²³¹, notamment dans le courant intersubjectiviste.

À titre d'exemple, le psychanalyste intersubjectiviste Jay Greenberg avance qu'il n'existe pas d'attitude thérapeutique propre à garantir une atmosphère idéale et objective en analyse et que la neutralité et l'abstinence sont des concepts vides¹²³². Dans un numéro du *Journal of the American Psychoanalytic Association*, consacré à la dynamique relationnelle analytique en 2000, il pose la relation duelle patient/e-thérapeute au cœur de sa réflexion¹²³³. Cet analyste affirme en outre que la négociation d'un contrat thérapeutique entre analyste et analysant/e est primordiale. À partir de la théorie intersubjectiviste, il place le contre-transfert au centre du processus thérapeutique et fait des émotions, du ressenti et des réactions du/de la thérapeute les éléments essentiels de la relation thérapeutique. Dans ce cadre, chaque binôme est invité à trouver le mode d'engagement qui lui convient le mieux.¹²³⁴

¹²²⁵ La psychanalyste intersubjectiviste, Jessica Benjamin, écrit ainsi : « Cette perspective relationnelle rend central le contre-transfert de l'analyste, non seulement comme une source d'information, mais aussi comme communication inconsciente démontrant l'effet que peut avoir l'analysant, un effet que l'analyste se doit de traiter et retourner à l'analysant sous une forme plus utilisable », BENJAMIN Jessica. *Imaginaire et sexe*, op. cit. p. 38.

¹²²⁶ Notamment la *Gestalt*-thérapie et les différentes écoles psychocorporelles. Ainsi le *Gestalt*-thérapeute Jacques Blaize écrit-il : « Dans la rencontre thérapeutique, il n'y a pas transfert d'un côté et contre-transfert de l'autre, mais quelque chose qui surgit dans le champ, qui le réorganise, il y a un événement de frontière-contact », BLAIZE Jacques. *Ne plus savoir*, op. cit. p. 127.

¹²²⁷ DENIS Paul. *Rives et dérives du contre-transfert*, op. cit. p. 9.

¹²²⁸ KLEIN Mélanie. Les origines du transfert, (1952), *Le Transfert et autres écrits : Inédits de Mélanie Klein*, Paris: PUF, 1995 (1975), p. 13.

¹²²⁹ FIORENTINI Giuseppe. Mais la suggestion peut-elle être traumatique ? in *La séduction traumatique*, *Revue française de psychanalyse*, op. cit. p. 824.

¹²³⁰ Néanmoins, les formations françaises actuelles en psychanalyse abordent davantage ce sujet d'un point de vue théorique que méthodologique, JUSTON Didier. *Le Transfert en psychanalyse*, op. cit. p. 137.

¹²³¹ GREENBERG Jay. The analyst's participation : A new look, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2001, vol. 49, n°2, p. 362.

¹²³² *Ibid.*

¹²³³ *Ibid.*

¹²³⁴ *Ibid.*, p. 363.

Faisant remarquer, à la suite de Ferenczi¹²³⁵, qu'il n'est pas souhaitable de maintenir les patient/es dans un isolement affectif trop grand et qu'il est impossible pour les thérapeutes de sauvegarder un total anonymat, le psychanalyste intersubjectiviste Ronald Baker, suggère que le terme « position neutre » (*neutral position*) est plus adapté que celui de « neutralité » employé dans la littérature traditionnelle, pour ce qu'il permet l'analyse du contexte dans laquelle se situe la relation entre analyste et analysant/e¹²³⁶.

Pour sa part, l'intersubjectiviste Henry F. Smith développe également la réflexion initiée par Sandor Ferenczi sur l'usage du contre-transfert¹²³⁷. Dans ce cadre, il propose une définition de cette notion qui déborde largement le cadre freudien définit plus haut, puisqu'elle inclut la totalité des réponses conscientes et non-conscientes des analystes face à ce qui caractérise leurs patient/es. Ces réponses constituent selon Smith la première source d'information sur l'analysant/e¹²³⁸ : « je suspecte que ce que l'on trouve chez le patient est toujours un mélange de soi et du patient, (...), ça n'est jamais purement la culture du patient » affirme-t-il¹²³⁹.

Pour résumer, j'ai essayé avec ces quelques exemples de montrer comment le mouvement intersubjectiviste nord-américain a remis en question le rôle de l'analyste comme savant objectif et rationnel, formulant au passage une critique de la relation de pouvoir asymétrique entre patient/e et thérapeute, pour enfin formuler dans les années 2000 une conception radicalement novatrice de la relation thérapeutique, fondée sur la symétrie, l'échange, la négociation et l'influence réciproque : « telle que je le vois, analyste et patient sont engagés dans une relation intense et sensible à l'autre » écrit Henry Smith¹²⁴⁰. Bien qu'à ce propos les avis divergent largement dans l'exégèse américaine, la question des valeurs, de la neutralité et du pouvoir des analystes a fait l'objet de nombreuses publications et suscité beaucoup d'innovations thérapeutiques. En France, au contraire, elle reste encore fortement imprégnée par l'orthodoxie freudienne. Pourtant, ces éléments ne sont pas de simples points de détails théoriques puisqu'ils ont un effet considérable, non seulement sur le déroulement des cures, mais surtout sur la relation entre patient/es et thérapeutes. Ils peuvent ainsi générer des effets de pouvoir de ces dernier/es sur les personnes qui consultent. Dans le chapitre suivant, j'interrogerai cette question de l'autorité des psychanalystes à travers notamment la question de la relation transférentielle et de celle du rapport au savoir «psy».

¹²³⁵ FERENCZI Sandor. *Confusion de langue*, op. cit. p. 12.

¹²³⁶ BAKER Ronald. Finding the neutral position : Patient and analyst perspectives, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2000, vol. 48, n°1, p. 129.

¹²³⁷ FERENCZI Sandor. *Les Fantômes provoqués et leurs dangers : Essais sur la « technique active » en psychanalyse*, Paris : Payot, 2008 (1970), p. 202.

¹²³⁸ SMITH Henry F. Countertransference, conflictual listening, and the analytic object relationship, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2000, vol. 48, n°1, p. 106.

¹²³⁹ « I suspect that what one finds in the patient is always a mix of oneself and the patient, (...) never the patient in pure culture », SMITH Henry F. Countertransference, op. cit. p. 110. (Ma traduction de l'Anglais vers le Français).

¹²⁴⁰ « As I see it, analyst and patient are engaged in an intense, mutually responsive relationship », (ma traduction de l'Anglais vers le Français). SMITH Henry F. Countertransference, op. cit. 2000, vol. 48, n°1, p. 106.

CHAPITRE IV : LA DIALECTIQUE SAVOIR/POUVOIR DANS LES CABINETS DE CONSULTATION

IV-1 L'influence des psychanalystes

IV-1-1 De l'interprétation à l'autorité ?

* Influence et interprétations

« Traiter les gens comme les malades en analyse ; avec un calme souverain ne pas prêter l'oreille au « non », continuer à exposer son objet, mais ne rien leur dire de ce dont une résistance par trop grande les éloigne ».

Lettre de Sigmund Freud à Karl Abraham, datée du 12 novembre 1908.

« Je n'hésite pas à demander aux patients de rechercher les réactions adéquates et, s'ils s'obstinent à dire qu'ils ne leur vient rien à l'esprit, je leur enjoins de les imaginer carrément. Peu à peu le patient s'enhardit, ses ressentis fantasmatiques fabriqués deviennent plus variés, plus vivants et plus riches. Finalement il ne peut plus les considérer d'un œil froid et objectif, son imagination s'emballe et il m'est arrivé à plusieurs reprises de voir ce genre de fantasme inventé déboucher sur un vécu d'une intensité presque hallucinatoire, accompagné de tous les signes manifestes de l'angoisse, de la colère ou de l'excitation érotique »¹²⁴¹. Cet extrait d'un article de Ferenczi, consacré aux fantasmes provoqués, montre à quel point une émotion suggérée par autrui et produite volontairement peut être vécue avec autant de consistance qu'une réaction spontanée à un événement. J'ai choisi de débiter ce chapitre par les propos du premier psychanalyste à s'être intéressé, aussi bien dans ses écrits théoriques que dans sa pratique clinique, à la question de l'influence des thérapeutes sur leurs patient/es.

Comme je l'ai déjà précisé, l'influence du/de la thérapeute n'a été interrogée par Freud que sous l'angle du désir sexuel et dans le cadre de la réflexion théorique sur la suggestion hypnotique¹²⁴². Du fait que la *talking cure* consiste à formuler des hypothèses (étiologiques, pathologiques, théoriques) et des interprétations aux patient/es¹²⁴³ les premières cures de Freud ont pu parfois mener ce dernier à produire des souvenirs chez ses patient/es et à leur communiquer des interprétations, qui ne leur convenaient pas toujours et qui pouvaient, parfois, manquer cruellement de subtilité¹²⁴⁴. Dans une lettre adressée à son ami et collègue Wilhelm Fliess, Freud rapporte qu'il a « balancé l'explication » à sa patiente et que lorsque celle-ci a exprimé son incrédulité face à cette interprétation, il a « menacé de la renvoyer » si elle n'acceptait pas son explication¹²⁴⁵. Néanmoins, Freud admit son désarroi en comprenant que les « souvenirs » de ses patientes ont pu être en partie produits par sa

¹²⁴¹ FERENCZI Sandor. Les fantasmes provoqués. (Activité dans la technique de l'association), (1923), in *Les Fantasmes provoqués et leurs dangers*, op. cit. p. 79.

¹²⁴² COTTET Serge. *Freud et le désir du psychanalyste*, op. cit. p. 21.

¹²⁴³ Il expose cette méthode dans FREUD Sigmund. Perspectives d'avenir, op. cit.

¹²⁴⁴ LOFTUS Elizabeth et KETCHAM Katherine. *The Myth of Repressed Memories*, op. cit.

¹²⁴⁵ FREUD Sigmund. Lettre à Fliess du 3 janvier 1897.

propre suggestion¹²⁴⁶ : « Quand je dus reconnaître que ces scènes de séduction n'avaient jamais eu lieu, qu'elles n'étaient que des fantasmes imaginés par mes patients, imposés à eux peut-être par moi-même, je fus pendant quelque temps désespéré », confie-t-il dans sa biographie¹²⁴⁷.

En raison de ces dérives, la psychanalyse a pu être pointée du doigt du fait qu'elle implique au premier degré les croyances, les valeurs et la subjectivité de l'analyste et être accusée d'invisibiliser la subjectivité des patient/es¹²⁴⁸. En ce sens, les reproches les plus fréquemment adressés à la psychanalyse concernent la **pratique de l'interprétation** dans ses rapports avec l'objectivité scientifique revendiquée¹²⁴⁹. On a également reproché à cette pratique d'être parfois précipitée et de ne pas respecter le rythme et la personnalité de la personne en cure¹²⁵⁰. Élisabeth Roudinesco rapporte même qu'aucune des patientes décrites dans les *Études sur l'hystérie* « ne se reconnaissent dans les portraits que Freud avait faits d'elles à partir de ses notes »¹²⁵¹.

Sandòr Ferenczi est allé jusqu'à suggérer en 1932 une analogie entre les abus sexuels des adultes sur les enfants avec l'abus qui consiste à ce qu'un/e analyste **impose son savoir** et ses **propres constructions** à son/sa patient/e¹²⁵². À sa suite le psychanalyste Ernest Jones a reconnu en 1948 que, bien qu'il soit évident que « les intérêts du patient doivent toujours rester au premier plan », « un empressement, louable certes, en vue d'obtenir un succès analytique peut quelquefois estomper ce fait » et susciter des interprétations précipitées¹²⁵³. Quant à Jacques Lacan, il a proposé sa propre critique de la pratique de l'interprétation en s'insurgeant dans les années 1950 contre la notion de « résistance », censée caractériser les mouvements inconscients des patient/es qui s'opposent à la guérison, et a remarqué que la seule résistance qui existe est celle de l'analyste qui, lorsqu'il/elle ne comprend pas à quoi il/elle affaire, résiste en interprétant et en imposant à son/sa patient/e sa propre conception du désir¹²⁵⁴.

Vingt ans plus tard, dans le cadre d'une réflexion épistémologique sur la psychanalyse, Jacques Lacan en vient même à définir sa pratique comme une « escroquerie » : « notre pratique est une escroquerie, bluffer, faire ciller les gens, les éblouir avec des mots qui sont du chiqué, c'est quand même ce qu'on appelle d'habitude du chiqué. (...) Du point de vue éthique, c'est intenable, notre profession ; c'est bien d'ailleurs pour ça que j'en suis malade, parce que j'ai un surmoi comme tout le monde. (...) Il s'agit de savoir si Freud est oui ou non un événement

¹²⁴⁶ FIORENTINI Giuseppe. Mais la suggestion peut-elle être traumatique ? *op. cit.* p. 823.

¹²⁴⁷ FREUD Sigmund, *Ma vie et la psychanalyse*, Paris : Gallimard, 1970 (1925), p. 44.

¹²⁴⁸ LESSER Ronnie C. Objectivity as Masquerade, in DOMENICI Thomas et LESSER Ronnie C. dir. *Disorienting Sexuality*, *op. cit.* p. 83.

¹²⁴⁹ GEDO John E. Saints or Scoundrels and the Objectivity of the Analyst, *Psychoanalytic Inquiry*, 1983, vol. 3, p. 609-622.

¹²⁵⁰ C'est notamment le cas de la plupart des auteur/es qui ont contribué à la rédaction du *Livre noir de la psychanalyse*. Frédéric Rosenfeld écrit ainsi : « sans référents extérieurs, non seulement l'utilité de la psychanalyse restera limitée, mais les effets de la suggestion et l'indéterminisme dans le rassemblement et l'interprétation des données cliniques continueront », ROSENFELD Frédéric. L'avenir d'une désillusion ou comment gérer de la psychanalyse en dix leçons, in MEYER Catherine dir. *Le livre noir de la psychanalyse*, *op. cit.* p. 278. Pour une analyse critique de cet ouvrage, voir ROUDINESCO Élisabeth. *Pourquoi tant de haine ?* Paris : Navarin, 2005, 95 p.

¹²⁵¹ Roudinesco précise que « les récits de cas n'ont pas grand-chose à voir, en général, avec la réalité vécue des patients », ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, *op. cit.* p. 92.

¹²⁵² FERENCZI Sandòr. *Confusion de langue*, *op. cit.* p. 19.

¹²⁵³ JONES Ernest, *Théorie et pratique de la psychanalyse*, Paris : Payot, 1969 (1948), p. 349.

¹²⁵⁴ LACAN Jacques. *Le moi dans la théorie de Freud*, *op. cit.* p. 267.

historique. Je crois qu'il a raté son coup. C'est comme moi, dans très peu de temps, tout le monde se foutra de la psychanalyse »¹²⁵⁵.

Malgré ces mises en garde et ces critiques formulées au sein même de la psychanalyse, la pratique de l'interprétation des propos des patient/es demeure toujours d'actualité. J'ai montré dans la première partie qu'un usage dogmatique des théories et une pratique de l'interprétation sans subtilité pouvaient largement nuire au lien thérapeutique. Ce chapitre suggère que l'interprétation peut également contribuer à renforcer le rapport de pouvoir des thérapeutes sur leurs patient/es et un sentiment d'aliénation chez ces dernier/es. Je développerai plus avant cette question dans les paragraphes qui vont suivre.

* Autorité professionnelle

En psychanalyse plus qu'ailleurs certain/es auteur/es ont noté que la relation de dépendance à l'analyste est telle que les analysant/es auraient tendance à abandonner les raisons pour lesquelles ils/elles sont venu/es consulter et à endosser les objectifs proposés par le/a thérapeute, à accepter les interprétations qui leur sont proposées et à fournir le matériel psychique qui sied à l'analyste. Si les interprétations et les prises de position ouvertes peuvent nuire aux personnes en analyse, les opinions qui transparaissent dans le comportement de l'analyste, bien souvent de façon non-consciente, ont une influence aussi – voire plus – importante. Je l'ai dit, l'autorité des thérapeutes n'a pas été beaucoup mise en question dans la psychanalyse française traditionnelle, mais elle apparaît quand même dans la *Revue française de psychanalyse*, sous la plume du psychanalyste italien Giuseppe Fiorentini, qui met en garde les analystes contre les risques de traumatismes dus à des interprétations violemment imposées à des patient/es insuffisamment individualisé/es ou qui se trouvent dans un état de vulnérabilité psychique – au risque de « coloniser l'esprit de l'autre »¹²⁵⁶.

Les travaux de Charles Truax ont montré comment les réactions des thérapeutes, aussi subtiles et non-verbales soient-elles, influencent de façon décisive le contenu du récit des personnes en thérapie, favorisant ainsi l'orientation de la discussion vers les thèmes de prédilection du/de la psy¹²⁵⁷. Les travaux de certain/es psychanalystes nord-américain/es ont montré que les patient/es tendent à intérioriser le cadre conceptuel propre à leur thérapeute, en particulier dans la psychanalyse¹²⁵⁸. Jay Greenberg écrit par exemple que « l'analyste influence l'analysant d'une myriade de façon »¹²⁵⁹. Il rappelle que les messages verbaux et non-verbaux adressés par le/a thérapeute affectent profondément le/a patient/e et que les interprétations fausses ne peuvent pas être simplement rejetées ou ignorées par les analysant/es¹²⁶⁰. En outre, les travaux des psychanalystes intersubjectivistes féministes nord-américaines ont

¹²⁵⁵ LACAN Jacques. Extraits d'une conférence prononcée à Bruxelles le 26 février 1977.

¹²⁵⁶ FIORENTINI Giuseppe. Mais la suggestion peut-elle être traumatique ? *op. cit.* p. 834.

¹²⁵⁷ TRUAX Charles. Reinforcement and non-reinforcement in Rogerian psychotherapy, *Journal of Abnormal psychology*, 1966, n°71, p. 1-9.

¹²⁵⁸ LICHTENBERG J.D. The Influence of Values and Value Judgments on the Psychoanalytic Encounter, *Psychoanalytic Inquiry*, 1983, vol. 3, p. 647-664.

¹²⁵⁹ GREENBERG Jay. The analyst's participation, *op. cit.* p. 362. "The analyst influences the analysand's experience in a myriad of ways". (Ma traduction de l'Anglais vers le Français).

¹²⁶⁰ *Ibid.*

contribué à faire admettre qu'il n'est pas possible de s'affranchir totalement de la suggestion dans la relation thérapeutique¹²⁶¹.

Dans le prochain chapitre, je présenterai les conséquences néfastes d'une thérapie basée sur la dépendance du/de la patient/e à son/sa thérapeute, à partir du contenu des entretiens que j'ai menés avec les patient/es.

IV-1-2 La relation transférentielle : entre dépendance et enfermement ?

*** Le lien thérapeutique chez mes répondant/es**

Dans ce chapitre, j'aimerais interroger la question de l'influence des thérapeutes sur leurs patient/es, au travers de la relation transférentielle, à partir de l'expérience des personnes qui ont suivi une thérapie. Dans un second temps je présenterai des alternatives à la dynamique psychanalytique fondée sur la névrose de transfert, à savoir l'approche non-directive de Carl Rogers et la relation thérapeutique dans la *Gestalt*. Les entretiens que j'ai menés avec les patient/es suggèrent que la place des interprétations est fondamentale dans les cures analytiques contemporaines et que celles-ci ne sont pas toujours utiles ou pertinentes.

Sofia me rapporte par exemple qu'elle raconte régulièrement ses rêves à l'une de ses analystes qui « adore les interpréter ». Elle m'avoue dans un éclat de rire qu'elle n'est « jamais d'accord avec ses interprétations »¹²⁶². Malgré tout, la jeune femme excuse sa thérapeute en disant que celle-ci ne dispose pas de toutes les clés pour bien comprendre ses rêves et que les « psy » ont des concepts et un langage bien à eux/elles et qu'elle n'en maîtrise pas tous les arcanes. Lorsque Sofia raconte un rêve à son analyste, l'interprétation de cette dernière ne lui semble pas pertinente mais elle n'ose pas lui faire remarquer et va jusqu'à envisager que c'est elle qui a tort et que son analyste a certainement raison, tout du moins « psychanalytiquement parlant »¹²⁶³.

Cet entretien illustre bien combien la pensée commune est encore largement influencée par la représentation positiviste du médecin omnipotent, qui perpétue les croyances en un savoir-faire psychologique infaillible, un pouvoir considérable des « psy » et une efficacité illimitée de la thérapie¹²⁶⁴. La psychothérapeute Marie-Louise Pierson rappelle que cette crédibilité professionnelle peut pousser certaines personnes à maintenir une thérapie alors même qu'elles ont conscience que celle-ci ne leur est pas favorable : « dans une psychothérapie ce sont les accrochages qui sont intéressants. Que diable, crampez-vous et revenez voir le même psy à reculons et l'oreille basse s'il le faut »¹²⁶⁵. Ce lien a pu être défini sous le vocable de **névrose de**

¹²⁶¹ BENJAMIN Jessica. *Imaginaire et sexe*, op. cit. p. 39.

¹²⁶² Entretien avec Sofia réalisé le 11 septembre 2013 à Paris.

¹²⁶³ Entretien avec Sofia réalisé le 11 septembre 2013 à Paris.

¹²⁶⁴ GREENBERG Jay. The analyst's participation, op. cit. p. 367.

¹²⁶⁵ PIERSON Marie-Louise. *Guide des psychothérapies : De la psychanalyse au développement personnel*, Lonrai : Bayard, 1998 (1993), p. 44.

transfert¹²⁶⁶, dont le psychologue et psychanalyste Didier Juston a noté les risques de dépendance « longue et éventuellement douloureuse », entraînant des difficultés pour terminer l'analyse¹²⁶⁷. Outre le manque de considération pour les problèmes économiques que peut susciter un suivi thérapeutique hebdomadaire au long cours¹²⁶⁸, cette dépendance des patient/es, qui prend pour partie sa source dans la relation transférentielle, entraîne une perte d'autonomie considérable¹²⁶⁹. C'est ainsi que poursuivre une psychothérapie lorsqu'on est mal accompagné/e peut s'avérer très problématique, notamment lorsque les enjeux de normalisation prennent le pas sur les objectifs thérapeutiques¹²⁷⁰.

Si cette dépendance est en grande partie inévitable en raison de l'asymétrie qui existe entre une personne qui sollicite les services d'un/e professionnel/le et une autre qui fournit un savoir-faire, il me semble crucial que ce pouvoir qui résulte de la position de thérapeute soit utilisé de façon bienveillante, autonomisante et non-normative¹²⁷¹. La thérapeute rogérienne Marian Kinget accuse les psychanalystes de glorifier cet état de dépendance sous le nom de « transfert » - ou **névrose de transfert**¹²⁷² - et de se débarrasser du problème éthique qui résulte de cette situation en en faisant un aléas inévitable de la cure¹²⁷³. Carl Rogers n'a eu de cesse de répéter que le fait que certaines personnes en thérapie sollicitent les conseils, les approbations, voire les critiques, des professionnel/les ne doit pas inciter les thérapeutes à prodiguer ces informations, au risque d'accentuer l'insécurité psychique, la dépendance et la vulnérabilité des patient/es¹²⁷⁴.

Les entretiens que j'ai menés confirment que nombre de thérapeutes exercent un pouvoir important sur leurs patientèle, ou du moins, que la figure du/de la thérapeute est perçue comme autoritaire. Charlotte me confie par exemple qu'elle a l'impression que son analyste « ne la laisserait pas partir »¹²⁷⁵. Pour sa part, Jules file la métaphore de la coercition pour décrire sa mauvaise expérience de psychanalyse : « emprisonné », « enfermé », « interdit », « renfermé », « poussé contre les murs », « empêcher de passer », « enterré ». Pour sa part, Clémentine attendra un an avant d'abandonner l'espoir qu'une psychanalyse, même ratée, est toujours utile et qu'elle cesse de voir une analyste qui n'est pas attentive aux propos de sa patiente :

« Aujourd'hui heu... je ne me laisserai plus jamais traiter comme ça. À l'époque je pensais que c'était comme ça que ça se passait. C'est vachement intéressant d'ailleurs comme il y a un espèce de truc : c'est tabou, il y a tellement de méthodes... heu, des espèces de dogmes, tu te dis : « bon, bah c'est

¹²⁶⁶ La névrose de transfert est « la reviviscence sur la personne de l'analyste des modalités de relation que le patient a eu envers son entourage familial entre 0 et 8 environ. C'est l'analyse des résistances qui permet de faire progresser la cure ; l'analyse et la résolution du transfert en permettent la fin », JUSTON Didier. *Le Transfert en psychanalyse, op. cit.* p. 23. Voir également la définition de ce terme dans LAPLANCHE Jean et PONTALIS J.-B. transfert, *Vocabulaire de la psychanalyse, op. cit.* p. 494.

¹²⁶⁷ JUSTON Didier. *Le Transfert en psychanalyse, op. cit.* p. 26.

¹²⁶⁸ Nous avons vu dans la première partie que certaines répondantes (Aurore, Clémentine, Doris) ont évoqué les difficultés qu'il y a à payer un/e thérapeute, notamment lorsqu'on est étudiante et que cela peut amener à choisir, par défaut, des professionnel/les remboursés/es par la Sécurité Sociale.

¹²⁶⁹ DENIS Paul. *Rives et dérives du contre-transfert, op. cit.* 177 p.

¹²⁷⁰ SIRONI Françoise. *Maltraitance théorique et enjeux contemporains, op. cit.*

¹²⁷¹ STURDIVANT Susan. *Les Femmes et la psychothérapie, op. cit.* p. 30.

¹²⁷² Voir la note 1272 sur la névrose de transfert.

¹²⁷³ KINGET G. Marian. *La méthode non-directive, op. cit.* p. 83.

¹²⁷⁴ *Ibid.*

¹²⁷⁵ Entretien avec Charlotte réalisé à Paris le 13 février 2014.

normal, je m'allonge, et puis il y a une psy qui me laisse parler, et puis c'est comme ça, c'est le travail, c'est normal que je la paye» »¹²⁷⁶.

Sandor Ferenczi a été le premier à reconnaître le pouvoir que la relation transférentielle confère aux analystes¹²⁷⁷. Ses travaux ont grandement influencé les approches du courant humaniste et permis de réévaluer la place donnée aux thérapeutes dans l'espace clinique¹²⁷⁸. Je vais dorénavant présenter ces approches alternatives.

* Humanisme et influence transférentielle

La psychothérapeute rogérienne Marian Kinget s'est intéressée à la pratique des psychothérapeutes nord-américain/es qui n'emploient pas la méthode non-directive de Carl Rogers. Alors que la quasi totalité des professionnel/les qui ont répondu à son entretien affirme ne pas être directive durant les séances, « ils sont tous directifs sans en avoir conscience » affirme-t-elle¹²⁷⁹ : « ils ne se rendent pas compte du fait qu'« une simple suggestion », quand elle vient de la bouche du « spécialiste », a tendance à signifier un conseil, voire un ordre, pour l'individu désarmé ; que les questions du thérapeute représentent des poteaux indicateurs de son itinéraire mental et que ses manifestations de désapprobation, d'approbation, de doute, etc, sont autant de signaux pour l'individu à l'affût de conseils et de direction »¹²⁸⁰.

L'émergence de nouvelles façons de concevoir l'implication du/de la thérapeute dans l'espace clinique aux États-Unis s'est faite à partir des années 1950, grâce à des thérapeutes qui ont plus ou moins rejeté la méthode freudienne dans laquelle ils ont été formés¹²⁸¹. Au premier rang de ces dissidents l'on trouve : Sandor Ferenczi (1873-1933), Wilhelm Reich (1897-1957), Harold Searles (1918), Carl Rogers (1902-1987) et Fritz Perls (1893-1970)¹²⁸². On doit plus particulièrement au **courant humaniste** d'avoir travaillé sur le rapport de pouvoir entre patient/es et thérapeutes¹²⁸³. L'approche humaniste de la psychothérapie repose sur les valeurs et les idées de la psychologie humaniste qui a émergé en réaction aux théories mécanistes, réductionnistes et déterministes des deux formes de thérapie les plus répandues au milieu du XX^e siècle aux États-Unis, à savoir le comportementisme et la psychanalyse¹²⁸⁴. Ce courant humaniste, né dans les années 1960 aux États-Unis, s'est institutionnalisé en Europe sous la forme de l'Association Européenne de Psychologie Humaniste en

¹²⁷⁶ Entretien avec Clémentine réalisé à Paris le 15 décembre 2014.

¹²⁷⁷ FERENCZI Sandor. Prolongements de la « technique active » en psychanalyse, 10 décembre 1920, VI^e Congrès de l'Association Internationale de psychanalyse à La Haye, in *Les Fantasmes provoqués et leurs dangers*, op. cit. p. 52.

¹²⁷⁸ MASQUELIER-SAVATIER Chantal. *Comprendre et pratiquer la Gestalt-thérapie*, op. cit. p. 51.

¹²⁷⁹ KINGET G. Marian. La méthode non-directive, ROGERS Carl. *Psychothérapie et relations humaines*, op. cit. p. 18.

¹²⁸⁰ *Ibid.*, p. 23.

¹²⁸¹ BARKER Meg, VOSSLER Andreas et LANGDRIDGE Darren. *Understanding counselling and psychotherapy*, op. cit. p. 103.

¹²⁸² Les courants intersubjectiviste et systémique sont de bons exemples de ce nouvel usage thérapeutique aux États-Unis permis par les travaux de ces dissidents que sont Ferenczi, Reich ainsi que l'école de Palo Alto.

¹²⁸³ BARKER Meg, VOSSLER Andreas et LANGDRIDGE Darren. *Understanding counselling and psychotherapy*, op. cit. p. 103.

¹²⁸⁴ *Ibid.*

1978¹²⁸⁵. Il fonde sa méthode clinique sur la croyance selon laquelle les êtres humains disposent de toutes les ressources nécessaires pour leur développement et leur guérison, qui implique une conception libertaire du travail thérapeutique et inclut la remise en question des normes sociales¹²⁸⁶.

Dans ce courant se trouvent les approches : **Centrée sur la personne** de Rogers, de **Pleine conscience** de Jon Kabat-Zinn, certains courants de la **thérapie féministe** ainsi que la **Gestalt-thérapie**. La *Gestalt*-thérapeute Chantal Masquelier-Savatier invoque le rôle du nazisme dans la dispersion des théories humanistes aux États-Unis, parmi lesquelles figurait la théorie existentialiste¹²⁸⁷. En faisant fuir les penseurs européens à partir de la fin des années 1930, le nazisme a permis l'exil outre-Atlantique des idées existentialistes d'Heidegger, de Sartre, de Jaspers ou encore de Kierkegaard, qui valorisent la singularité, la dignité et la liberté humaines. Ces idées se sont développées au contact du mouvement de contre-culture qui s'est propagé dans les universités américaines à la fin des années 1960¹²⁸⁸. L'approche existentialiste de la thérapie repose sur la **philosophie existentialiste** qui postule que :

1° L'existence d'un individu est unique (il n'y a pas d'essence universelle, ni de traits fixes) ;

2° Nous ne sommes pas des êtres fixes mais des êtres actifs produisant du sens, créant et changeant sans cesse le monde ;

3° Nous sommes fondamentalement libres de choisir qui et ce que nous voulons être et non pas prédéterminé/es par notre passé ou notre personnalité ;

4° Nous vivons dans l'instant présent de l'expérience bien que le présent soit infléchi par le passé et orienté vers l'avenir ;

5° L'existence est limitée par la naissance et la mort ;

6° L'existence est toujours en relation avec les autres ;

7° L'existence est incarnée (nous sommes notre corps et ce n'est qu'à travers celui-ci que l'on appréhende le monde) ;

8° L'existence génère de l'anxiété (du fait de notre liberté fondamentale et du besoin de faire des choix) ;

9° L'existence au sein du monde est structurée par quatre dimensions (physique, sociale, psychologique et spirituelle)¹²⁸⁹.

La Gestalt-thérapie, dont les principes ont été formulés par Fritz Perls, fait partie des rares méthodes thérapeutiques établies en France à prendre en considération les échanges émotionnels et l'influence réciproque de la dimension relationnelle des

¹²⁸⁵ Le premier congrès de psychologie existentielle a lieu en 1959 et s'organise autour de la publication, à partir de 1961, du *Journal of Humanistic Psychology*. À l'origine de ce mouvement l'on trouve des penseurs à la croisée de la psychologie et de la sociologie : Abraham Maslow, Kurt Lewin, Jacob Moreno, Carl Rogers. MASQUELIER-SAVATIER Chantal. *Comprendre et pratiquer la Gestalt-thérapie*, op. cit. p. 91.

¹²⁸⁶ *Ibid.*, p. 19.

¹²⁸⁷ *Ibid.* p. 228.

¹²⁸⁸ *Ibid.*, p. 91.

¹²⁸⁹ Ces neuf points ont été proposés par COOPER M. *Existential therapies*, Londres : Sage, 2003.

psychothérapies¹²⁹⁰. Si les *Gestalt*-thérapeutes ont pendant longtemps rejeté l'existence du transfert, ils/elles en admettent aujourd'hui l'existence mais s'opposent à la pratique psychanalytique qui favorise le développement de la névrose de transfert ; afin de limiter la dépendance des personnes en thérapie et de réduire le nombre de séances¹²⁹¹. Dans son ouvrage introductif à la *Gestalt*-thérapie Chantal Masquelier-Savatier s'oppose au modèle positiviste de la relation de soin fondée sur un rapport qui subordonne le/a patient/e à son médecin. Elle rappelle à cet égard qu'il n'y a ni vérité en soi, ni objectivité dans le domaine de la psychologie humaine et que la guérison n'est pas le fait du/de la thérapeute mais d'une relation soignante¹²⁹².

L'approche centrée sur la personne a été développée par Carl Rogers dans les années 1930 et 1940 aux États-Unis et a fait son apparition en France au milieu des années 1960¹²⁹³. Elle est l'une des méthodes psychothérapeutiques qui s'est le plus éloignée des techniques directives, en mettant l'accent sur l'importance que revêt le fait que les thérapeutes s'efforcent de ne pas influencer les personnes en consultation¹²⁹⁴. Les thérapeutes rogiériens, Dave Mearns et Brian Thorne, suggèrent que les client/es en cours de thérapie, qui découvrent des parties de leur subjectivité qui ne sont pas encore symbolisées, sont « extrêmement vulnérables » aux interprétations invasives et aux distorsions de la part des thérapeutes.

En cela, l'approche centrée sur la personne enjoint les thérapeutes de se cantonner aux symbolisations, aux valeurs et au monde intérieur du/de la patient/e et à ne pas plaquer sur lui/elle nos propres conceptions¹²⁹⁵. Dans la thérapie rogiérienne, le rôle du/de la thérapeute exclut tout pouvoir sur les usagèr/es et refuse les interprétations qui devancent ou devinent la « vérité » du/de la patient/e¹²⁹⁶. Comme Fritz Perls, Carl Rogers a condamné les thérapeutes qui écoutent leurs *client-es*¹²⁹⁷ à partir de leur propre cadre de référence théorique ou de leur propre système de valeurs¹²⁹⁸. *Gestalt*-thérapie et thérapie rogiérienne ont en outre pour point commun de mettre le présent, **l'ici et maintenant**, au premier plan de la thérapie et, partant, de refuser l'approche psychodynamique qui attribue une influence prépondérante à la période infantile : « le client choisit la place qu'il veut donner à son enfance, et elle est différente pour chacun »¹²⁹⁹, écrit Bérénice Dartevell dans son livre de présentation de la thérapie rogiérienne. « Dans certains cas il n'est pas toujours nécessaire de faire le détour par l'expérience originaires pour aborder le problème tel qu'il se pose dans son actualité »¹³⁰⁰, écrit pour sa part le psychanalyste et *Gestalt*-thérapeute Didier Juston.

Quant à la *Mindfulness*, ou thérapie de Pleine Conscience, elle partage un certain nombre d'éléments avec les deux approches précédemment décrites, notamment

¹²⁹⁰ MASQUELIER-SAVATIER Chantal. *Comprendre et pratiquer la Gestalt-thérapie*, op. cit. p. 228.

¹²⁹¹ JUSTON Didier. *Le Transfert en psychanalyse*, op. cit. p. 61.

¹²⁹² MASQUELIER-SAVATIER Chantal. *Comprendre et pratiquer la Gestalt-thérapie*, op. cit. p. 15.

¹²⁹³ L'Association Française de Psychothérapie de l'Approche Centrée sur la Personne est créée en France en 1999. DARTEVELL Bérénice. *La Psychothérapie centrée sur la personne : Approche de Carl Rogers*, Meschers : Bernet-Danilo, 2005, p. 43.

¹²⁹⁴ KINGET G. Marian. La méthode non-directive, op. cit. p. 18.

¹²⁹⁵ MEARNES Dave et THORNE Brian. La thérapie centrée sur la personne et les « configurations » du Self, Chapitre VII, *Person-Centred Therapy Today*, Londres: Sage, 2000, p. 62-90.

¹²⁹⁶ KINGET G. Marian. La méthode non-directive, op. cit. p. 18.

¹²⁹⁷ Le courant humaniste emploie plus volontiers le terme « client/e » que celui de « patient/e ». Sur ce point, voir la notice dans le lexique en fin de volume.

¹²⁹⁸ KINGET G. Marian. La méthode non-directive, op. cit. p. 18.

¹²⁹⁹ DARTEVELL Bérénice. *La Psychothérapie centrée sur la personne*, op. cit. p. 43.

¹³⁰⁰ JUSTON Didier. *Le Transfert en psychanalyse*, op. cit. p. 119.

l'importance de l'ici et maintenant et l'absence de rapports de pouvoir entre thérapeute et patient/e. Inventée par le professeur de médecine nord-américain Jon Kabat-Zinn en 1975, cette technique, qui prend appui sur les techniques de méditation bouddhistes, vise à réduire le stress, les états anxieux et dépressifs ainsi que les douleurs physiques chroniques¹³⁰¹.

Toutes les écoles qui appartiennent au courant humaniste ont proposé une perspective critique de la notion psychanalytique d'inconscient, voire l'ont rejetée. Afin de poursuivre ma réflexion sur l'influence des psychanalystes sur leurs patient/es, je vais dorénavant m'intéresser à la notion d'inconscient, ainsi qu'aux usages cliniques qui en sont faits, aussi bien dans la littérature que dans les cabinets de consultation.

IV-2 L'inconscient de la psychanalyse¹³⁰²

« Il ne faut par conséquent pas s'étonner qu'il n'y ait qu'un inconscient et qu'il soit hétérosexuel, c'est un inconscient qui veille trop consciemment aux intérêts des maîtres qu'il habite pour qu'on les en dépossède si aisément »

WITTIG Monique, *La Pensée straight*, 2007, p. 60.

* L'inconscient freudien

La notion d'**inconscient** est exposée par Freud dans le cadre de sa première topique en 1915¹³⁰³. Il décrit cette hypothèse comme « nécessaire et légitime »¹³⁰⁴ et considère que les actes manqués et les lapsus de ses patient/es sont autant de « preuves » de son existence¹³⁰⁵. Selon cette première assertion, l'inconscient désigne à la fois le **système psychique** qui régule le contenu de la psyché humaine (Ics), que le **contenu** lui-même de la psyché (ics)¹³⁰⁶. Depuis lors, l'inconscient figure, dans la légende psychanalytique¹³⁰⁷, comme une découverte scientifique, à l'instar de la révolution copernicienne¹³⁰⁸, censée décrire avec objectivité la nature de notre fonctionnement psychique. Cette notion constitue la pierre angulaire de la métapsychologie freudienne¹³⁰⁹, comme le rappelle le psychiatre R.D. Laing, en notant que si l'on remet en question le concept d'inconscient, l'on ébranle la plupart des certitudes sur lesquelles repose l'édifice théorique psychanalytique¹³¹⁰. De fait, l'autorité de ce

¹³⁰¹ KABAT-ZINN Jon et DAVIDSON Richard. *L'esprit est son propre médecin : Le pouvoir de guérison de la méditation*, Paris : Les Arènes 2014 (2011), 363 p.

¹³⁰² Je fais ici référence à l'article de Didier ERIBON. *L'Inconscient des psychanalystes*, publié le 14 septembre 2007 sur le blog de l'auteur. Consultable en ligne : <http://didiereribon.blogspot.fr/2007/09/linconscient-des-psychanalystes-au.html>

¹³⁰³ FREUD Sigmund. L'Inconscient, in *Métapsychologie*, Paris : Gallimard, 1968 (1946), 185 p.

¹³⁰⁴ *Ibid.* p. 66.

¹³⁰⁵ FREUD Sigmund. *Psychopathologie de la vie quotidienne*, 1901.

¹³⁰⁶ LAPLANCHE Jean et PONTALIS J.-B. Inconscient, *Vocabulaire de la psychanalyse, op. cit.* p. 197.

¹³⁰⁷ FREUD Sigmund. Une difficulté de la psychanalyse, (1917), *Œuvres complètes de Freud. Psychanalyse*, t. XV, Paris : PUF, 1996.

¹³⁰⁸ FREUD Sigmund. *Introduction à la psychanalyse*, Paris : Payot, 1996, p. 266.

¹³⁰⁹ ANZIEU Didier. *L'auto-analyse de Freud, op. cit.* p. 99.

¹³¹⁰ LAING R. D., *Soi et les Autres*, Paris : Gallimard, 1971, p. 32.

postulat sera difficilement remise en question jusqu'à la fin des années 1990, en raison de la domination de l'historiographie psychanalytique par les freudien/nés¹³¹¹ (Freud lui-même, Ernest Jones¹³¹², Eric Fromm)¹³¹³. La rogérienne Marian Kinget va jusqu'à avancer que la notion d'inconscient a pu être parfois employée par les psychanalystes pour expliquer ce qu'ils/elles ne comprennent pas chez leurs analysant/es¹³¹⁴.

Pourtant, nul/le n'a jamais prouvé scientifiquement l'existence de ce continent psychique, ce qui n'empêche pas la plupart des psychanalystes et des professionnel/les influencé/es par cette discipline de prendre cette hypothèse théorique pour une réalité psychique : « la manière dont bon nombre de praticiens s'expriment dans leurs présentations de cas, semble révéler qu'ils ne prennent guère l'inconscient pour ce qu'il est, à savoir *une hypothèse sans réalité concrète, une proposition qui n'a de signification que dans le contexte de la théorie dont elle fait partie*- en l'occurrence la théorie psychanalytique »¹³¹⁵, écrit Marian Kinget. De sorte que la plupart des psychanalystes contemporain/es continuent de faire appel à cette notion pour distinguer leur pratique de celle des psychothérapeutes¹³¹⁶ et définir certains comportements de leur patient/es¹³¹⁷.

* Conceptions alternatives de l'inconscient freudien

Certain/es des thérapeutes qui s'inscrivent dans des courants dissidents de la psychanalyse ont fait le choix de délaisser la conception freudienne de l'inconscient¹³¹⁸, au profit d'une vision alternative. C'est le cas par exemple de **Carl Gustav Jung** qui considère que ce n'est pas rendre justice à la richesse du psychisme humain que de ne s'intéresser qu'aux aspects négatifs et dangereux de l'inconscient¹³¹⁹. Jung émet l'hypothèse selon laquelle notre inconscient serait un guide fiable, censé avoir accumulé, comme par sédimentation, l'expérience millénaire de l'humanité. En cela, il s'agirait de l'écouter pour nous diriger dans la vie¹³²⁰.

Quant aux thérapeutes qui s'inscrivent dans le courant de **Carl Rogers**, s'ils/elles reconnaissent l'existence d'expériences non-conscientes, ils/elles ne souscrivent pas à une représentation de l'inconscient comme système autonome et distinct de l'appareil psychique¹³²¹. À l'inverse de Sigmund Freud, qui attribue aux pulsions et mobiles

¹³¹¹ LÉZÉ Samuel. *L'Autorité des psychanalystes*, op. cit. p. 58.

¹³¹² On sait combien Ernest Jones contribua à la diffusion d'une pensée orthodoxe en matière de freudisme, mais également d'une approche conservatrice de la sexualité et de la différence des sexes, ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, op. cit. p. 237.

¹³¹³ Sur la question de l'histoire de la psychanalyse, voir par exemple : YOUNG-BRUEHL Elisabeth et MURRAY Schwart. Why psychoanalysis has no history, in YOUNG-BRUEHL Elisabeth dir. *The Clinic and the Context. Historical essays*, Londres, Karnac, 2013, p. 13.

¹³¹⁴ *Ibid.*, p. 55.

¹³¹⁵ KINGET G. Marian. La méthode non-directive, op. cit. p. 55.

¹³¹⁶ PIERSON Marie-Louise. *Guide des psychothérapies*, op. cit. p. 42.

¹³¹⁷ FILLOUX Jean-Claude. *L'Inconscient*, Paris : PUF, 1997 (1947), p. 6.

¹³¹⁸ Ce sont en particulier les textes consacrés par Freud à l'inconscient durant la Première Guerre mondiale qui sont les plus austères.

¹³¹⁹ JUNG C. G. *L'Inconscient dans la vie psychique normale et anormale*, Paris : Payot, 1928, p. 186.

¹³²⁰ *Ibid.*

¹³²¹ KINGET G. Marian. La méthode non-directive, op. cit. p. 54.

inconscients une certaine dangerosité et une influence pathogène¹³²², Rogers conçoit l'inconscient comme une boîte à outil remplie d'éléments susceptibles de participer au développement individuel¹³²³. Au terme « contenu inconscient », il préfère le vocable d'expérience « non-symbolisée »¹³²⁴, qui met en avant le rôle de la perception et de la stimulation extérieure, à l'inverse de l'hypothèse freudienne du refoulement qui repose sur l'intériorisation des interdits moraux et parentaux¹³²⁵.

Les **Gestalt-thérapeutes**, quant à eux/elles, partagent l'hypothèse rogérienne selon laquelle « la notion d'inconscient comme structure est inutile »¹³²⁶. Jacques Blaize par exemple s'oppose à la description offerte par la première topique de Freud, qui découpe l'appareil psychique en trois instances¹³²⁷, et soutient une conception totale et unifiée de l'être humain¹³²⁸. Quant au *Gestalt*-thérapeute, Jean-Marie Robine, il développe ce parti-pris et précise que ce renoncement à l'inconscient freudien implique l'abandon de la recherche étiologique du trouble mental, au bénéfice de la prise en considération de l'être humain dans son rapport au « champ » - c'est-à-dire à l'environnement relationnel¹³²⁹. Cette approche désavoue cependant la conception rogérienne d'une richesse intérieure et de vérité de soi contenue dans la psyché, pour mettre l'accent sur la puissance créatrice qui se joue dans l'ici et maintenant de la relation interpersonnelle¹³³⁰.

* Les critiques de l'inconscient de Wittig à Foucault

En outre, la représentation d'un l'inconscient habité par des figures parentales hétérosexuelles très stéréotypées a suscité nombre de réflexions critiques sur les enjeux et usages de ce concept¹³³¹. À partir de son analyse critique du structuralisme, Monique Wittig met en avant le fait que les travaux de Jacques Lacan et de Claude Lévi-Strauss ont permis de justifier l'existence de rapports sociaux inégaux en les inscrivant dans l'immuabilité d'un inconscient universel¹³³². Dans ses travaux, elle a

¹³²² Le « Ça » par exemple qui apparaît chez Freud comme dangereux mais indispensable : le ça est conçu comme source créatrice et pulsionnelle qui cherche à se satisfaire et pouvant originer des débordements, FREUD Sigmund, *Le Moi et le Ça*, 1923.

¹³²³ Rogers rappelle qu'il ne faut pas prendre les comportements et les attitudes négatives des patient/es en psychothérapie car ils ne sont que le reflet de leur état actuel malheureux. ROGERS Carl R. *Le Développement de la personne*, Paris : Dunod, 1968, p. 74. Il croit en la positivité de la nature humaine, selon laquelle la haine, la destructivité et la cruauté ne seraient présentes chez l'être humain que pour se défendre de ses peurs internes. Elles ne concerneraient que les couches les plus superficielles de sa personnalité et ne seraient pas conçues comme des éléments essentiels, DARTEVELL Bérénice. *La Psychothérapie centrée sur la personne*, op. cit. p. 10.

¹³²⁴ ROGERS Carl. *Psychothérapie et relations humaines : Théorie et pratique de la thérapie non-directive, t. I*, Louvain : Publications Universitaires, 1965 (2^e édition), p. 56.

¹³²⁵ DOLTO Françoise. *Psychanalyse et pédiatrie : Les grandes notions de la psychanalyse. Seize observations d'enfants*, Paris : Seuil, 1971, 280 p.

¹³²⁶ BLAIZE Jacques. *Ne plus savoir*, op. cit. p. 33.

¹³²⁷ FREUD Sigmund. L'Inconscient, in *Métapsychologie*, op. cit.

¹³²⁸ BLAIZE Jacques. *Ne plus savoir*, op. cit. p. 33.

¹³²⁹ ROBINE Jean-Marie. *S'apparaître à l'occasion d'un autre : Études pour la psychothérapie*, Bordeaux : L'exprimerie, 2004, p. 9.

¹³³⁰ *Ibid.*

¹³³¹ Voir par exemple les travaux de PROKHORIS Sabine, *La psychanalyse excentrée*, op. cit. p. 40 ; RUBIN Gayle. *Surveiller et jouir*, op. cit. p. 74 ; et TORT Michel. *Fin du dogme paternel*, op. cit. p. 11.

¹³³² WITTIG Monique. *La Pensée straight*, op. cit. p. 60.

cherché à montrer en quoi la notion d'inconscient pouvait constituer une rationalisation de la domination masculine et de la lesbophobie¹³³³. Son hypothèse est particulièrement utile pour analyser les propos de psychanalystes particulièrement conservateur/ices.

À l'opposé de l'hypothèse féministe, qui pose que le maintien des stéréotypes de genre est dû à l'apprentissage culturel des rôles binaires, le psychanalyste Jacques André inscrit par exemple ces stéréotypes dans l'inconscient des hommes et des femmes¹³³⁴. Selon lui, la clinique serait révélatrice du fait que le fantasme de rabaissement des femmes serait récurrent chez les hommes, qu'il serait même nécessaire au désir masculin¹³³⁵, et qu'il est donc vain de vouloir éduquer l'inconscient qui serait par essence « ni égalitaire, ni démocratique »¹³³⁶. Il constate à plusieurs reprises dans ses ouvrages que l'inconscient « fait de la résistance »¹³³⁷, qu'il est réactionnaire et qu'il en va de l'inconscient d'être « politiquement incorrect »¹³³⁸. De même, il soutient lors d'un cours de master de psychologie, dispensé à l'université Paris VII, qu'il est très bien de lutter socialement contre l'homophobie mais « qu'en aucune manière cela a d'action sur le fond de l'affaire », car la haine de l'homosexualité masculine serait gravée dans l'inconscient masculin et il n'y aurait « pas grand chose à espérer changer »¹³³⁹. De telles positions sont problématiques en ce qu'elles assimilent les *discriminations sociales* de la vie réelle aux *fantasmes* qui y sont associés et, plus grave encore, confèrent un statut d'éternité à des inégalités entre des groupes humains.

Les écrits de Monique Wittig ont ouvert la voie à un **courant critique de la psychanalyse française** qui, influencé également par la pensée foucauldienne sur le pouvoir « psy »¹³⁴⁰, va de Jean Allouch¹³⁴¹ à Laurie Laufer¹³⁴², en passant par Monique David-Ménard¹³⁴³ ou encore Sabine Prokhoris¹³⁴⁴. Dans son ouvrage *Le Sexe prescrit*, Prokhoris pointe du doigt cet usage normatif et prescriptif de la notion d'inconscient en matière de sexualité et d'identité de genre¹³⁴⁵. Quant au théoricien Didier Éribon, il dénonce également l'inscription des stéréotypes de genre dans l'inconscient et attaque violemment la pensée de Jacques Lacan qu'il considère

¹³³³ *Ibid.*

¹³³⁴ ANDRÉ Jacques. *Séminaire de psychopathologie de la vie sexuelle*, master 1 de psychologie, UFR D'études psychanalytiques de l'Université Paris 7, 13 mars 2012.

¹³³⁵ *Ibid.*

¹³³⁶ ANDRÉ Jacques. *La Sexualité féminine*, *op. cit.* p. 42. On retrouve cette thématique chez le psychanalyste réactionnaire Michel Schneider qui refuse d'admettre l'existence d'inégalités politiques, économiques et sociales, entre les hommes et les femmes. Il soutient que ce sont les femmes qui disposent du « vrai pouvoir » : « femmes, laissez-nous nos hochets (les médailles et la politique), ne revendiquez pas le pouvoir, vous l'avez, le vrai, celui des mères sur leurs enfants et des femmes dans les couples », SCHNEIDER Michel. *La confusion des sexes*, *op. cit.* p. 32.

¹³³⁷ ANDRÉ Jacques. *La Sexualité masculine*, *op. cit.* p. 8.

¹³³⁸ *Ibid.*

¹³³⁹ ANDRÉ Jacques. *Séminaire de psychopathologie de la vie sexuelle*, master 1 de psychologie, UFR D'études psychanalytiques de l'Université Paris 7, 3 mars 2012

¹³⁴⁰ FOUCAULT Michel. *La psychologie de 1850 à 1950*, *op. cit.* p. 120.

¹³⁴¹ ALLOUCH Jean. Lacan et les minorités sexuelles, *Cités*, 2003, vol. 4, n° 16, p. 71-77.

¹³⁴² LAUFER Laurie. Psychanalyse hors case : Un exercice politique, *Cliniques méditerranéennes*, 2010, vol. 1, n° 81, p. 95-110.

¹³⁴³ DAVID-MENARD Monique. 1974. Autour de L'Anti-Oedipe, *Recherches en psychanalyse*, 2010, vol. 2, n° 10, p. 202-212.

¹³⁴⁴ PROKHORIS Sabine. *Le sexe prescrit*, *op. cit.*

¹³⁴⁵ *Ibid.*

foncièrement homophobe : « Son inconscient est structuré comme un langage où s'articulent la domination masculine et la domination hétérosexuelle »¹³⁴⁶.

Si les écrits de tou/ttes ces auteur/es reposent en grande partie sur la pensée de Michel Foucault, c'est qu'ils ont à cœur de montrer les rapports qu'entretiennent les usages politiques de la notion d'inconscient avec la question du savoir et de la vérité. Dans le chapitre qui suit, je vais interroger un autre grand thème cher au cœur de Foucault, à savoir la place de la vérité dans le discours psychanalytique, dans ses rapports avec la subjectivité, le pouvoir des analystes et la sexualité. Je reviendrai plus longuement sur les travaux des psychanalystes française/es transgressif/ves dans la troisième partie.

IV-3 Savoir psychanalytique et pouvoir des analystes

IV-3-1 Entre sexualité et vérité : une subjectivité à l'aune du vrai

« Remettre en question un régime de vérité, lorsque ce régime de vérité gouverne la subjectivation, c'est remettre en question la vérité de soi-même et, en fait, ma propre capacité à dire la vérité sur moi, à rendre compte de moi »

BUTLER Judith, *Le récit de soi*, p. 23.

« Avons-nous vraiment besoin d'un vrai sexe ? »

FOUCAULT Michel, *Le vrai sexe*, *Arcadie*.

* La vérité de Freud

La méthode psychanalytique, qui se pose épistémologiquement comme outil de connaissance de la sexualité et du psychisme humains¹³⁴⁷, a répandu l'idée d'une **vérité de soi** inscrite au plus profond du psychisme¹³⁴⁸. À la question de savoir s'il est possible – techniquement et légitimement - d'obtenir une vérité du sujet la psychanalyse a répondu dès ses origines par l'affirmative¹³⁴⁹. Dès ses premiers écrits, Sigmund Freud pose ses affirmations comme « vraies » et évoque à plusieurs reprises les « vérités de la psychanalyse »¹³⁵⁰ dont la validité serait proportionnelle aux critiques et aux oppositions qu'elles soulèvent dans l'opinion publique : « La vérité la plus blessante finit toujours par être perçue et s'imposer, une fois que les intérêts qu'elle blesse et les émotions qu'elle soulève ont épuisé leur virulence. Il en a toujours été ainsi et les vérités rebutantes, que nous autres psychanalystes devons

¹³⁴⁶ ERIBON Didier. *L'Inconscient des psychanalystes*, *op. cit.*

¹³⁴⁷ C'est l'ambition de la Métapsychologie freudienne : FREUD Sigmund. *Métapsychologie*, *op. cit.*

¹³⁴⁸ FREUD Sigmund. Perspectives d'avenir de la thérapie analytique, *op. cit.*. Sur cette question voir également l'article d'Agnès OPPENHEIMER : In Memoriam. Le retour de l'identité dans la psychanalyse : perspective historique et critique, *Champ psychosomatique*, 2010, vol. 2, n° 58, p. 9-22.

¹³⁴⁹ FREUD Sigmund. Perspectives d'avenir, *op. cit.*

¹³⁵⁰ FREUD Sigmund. Les actes manqués, *Introduction à la psychanalyse*, *op. cit.* Sur cette question voir COTTET Serge. *Freud et le désir du psychanalyste*, *op. cit.* p. VII.

révéler au monde, subiront le même destin. Mais tout cela ne sera pas très rapide, il faut que nous soyons capables d'attendre »¹³⁵¹.

Paul Jorion rappelle, dans son étude sur l'invention de la notion de vérité, que celle-ci participe à la crédibilité et à la légitimité de toute entreprise intellectuelle¹³⁵². En effet, le recours à la vérité est si lié à l'entreprise scientifique qu'il est quasiment impossible de l'abandonner dès lors que l'on veut légitimer une pratique professionnelle¹³⁵³. C'est ainsi que l'on peut comprendre la que volonté de légitimation de sa discipline a pu pousser Freud à embrasser l'idéal positiviste et à recourir au champ lexical du «vrai»¹³⁵⁴. Bien que Freud reconnaisse dès les années 1920 les limites de l'interprétation analytique¹³⁵⁵, sa notion de **résistance**¹³⁵⁶, mécanisme psychique inconscient qui s'oppose au dévoilement des désirs inavoués¹³⁵⁷, maintient l'idée d'un/e analyste qui perçoit la vérité chez un/e patient/e aveugle à sa propre réalité¹³⁵⁸. En ce sens, comme le fait remarquer le psychanalyste Serge Cottet, « la métaphore du démasquage »¹³⁵⁹ reste pertinente pour qualifier la cure freudienne, qui repose sur la lutte de l'analyste contre les résistances¹³⁶⁰ du/de la patient/e à dire sa vérité¹³⁶¹.

Cette façon d'envisager le travail analytique repose sur une image de l'analyste détenteur/ice du savoir sur l'inconscient et des outils qui en permettent l'investigation. Selon cette croyance, seul/es les psychanalystes averti/es sont tenu/es pour être en mesure de révéler à leur naïve patientèle sa vérité, comme l'explique Freud à de futur/es analystes lors d'une conférence en 1925 : « il faudra vous résoudre à concevoir d'une manière très particulière le matériel que vous livre l'analysé en obéissance à la règle. Il faut faire l'hypothèse que les communications et les idées incidentes du malade ne sont que des déformations de ce qui est recherché, pour ainsi dire des allusions, à partir desquelles vous avez à deviner ce qui se cache derrière »¹³⁶². L'ambition freudienne de révéler l'intimité de ses patient/es afin d'établir un savoir «vrai» confère à l'analyste le rôle du chercheur scientifique analysant et produisant du savoir *sur* son objet¹³⁶³. Cette conception du travail

¹³⁵¹ FREUD Sigmund. Perspectives d'avenir, *op. cit.*

¹³⁵² JORION Paul. *Comment la vérité et la réalité furent inventées*, Paris : Gallimard, 2009, p. 18.

¹³⁵³ GARRY Ann et PEARSALL Marilyn. *Women, knowledge, and reality : Explorations in feminist philosophy*, Boston : Unwin Hyman, 1989, XIV-354 p.

¹³⁵⁴ VAN HAUTE Philippe et WESTERKINK Herman. *Hysteria, Sexuality, and the Deconstruction of Normativity*, *op. cit.*

¹³⁵⁵ COTTET Serge, *Freud et le désir du psychanalyste*, *op. cit.* p. 25.

¹³⁵⁶ FREUD Sigmund. Révision de la science du rêve, (1915-1916), *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, *op. cit.* p. 12.

¹³⁵⁷ GLOVER Edward, *Technique de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1958, p. 58.

¹³⁵⁸ Freud avance cette hypothèse dans un article consacré à la technique psychanalytique en 1910 : Perspectives d'avenir, *op. cit.*

¹³⁵⁹ COTTET Serge, *Freud et le désir du psychanalyste*, *op. cit.* p. 25.

¹³⁶⁰ Le *Gestalt*-thérapeute, James Kepner, propose une approche critique du traitement des résistances en analyse, à partir de la conception gestaltiste de ce phénomène. Il explique ainsi que la théorie de la *Gestalt* considère que les résistances ne sont nullement un mécanisme distinct du soi, qui dissimulerait le « vrai soi » de la personne en thérapie. Mais qu'elles sont au contraire une « capacité du soi », un élément d'adaptation servant au maintien de l'équilibre et de l'intégrité du sujet. « Pour un thérapeute gestaltiste, écrit-il, éliminer une résistance reviendrait à éliminer une capacité du soi », KEPNER James. *Le corps retrouvé en psychothérapie*, Cahors : Retz, 1998 (1993), p. 80.

¹³⁶¹ COTTET Serge, *Freud et le désir du psychanalyste*, *op. cit.* p. 67.

¹³⁶² FREUD Sigmund. *La Question de l'analyse profane*, *op. cit.* p. 43.

¹³⁶³ SPIVAK Gayatri Chakravorty. Can the Subaltern Speak ? in NELSON Cary et GROSSBERG Larry dir. *Marxism and the interpretation of Culture*, 1988, Illinois : University of Illinois Press, 738 p.

thérapeutique induit une asymétrie considérable entre analyste-savant/e et analysant/e-objet.

Freud a rarement mis en doute la pertinence de ses interprétations et a affirmé régulièrement que la vérité finit toujours par s'imposer aux malades. À propos d'Ida Bauer (Dora), par exemple, il rapporte qu'elle « persista longtemps encore à s'opposer à mon allégation jusqu'à ce que fût fournie, vers la fin de l'analyse, la preuve décisive du bien-fondé de mes dires »¹³⁶⁴. Lorsque la jeune femme met brusquement fin à l'analyse Freud ne doute pas un instant de la pertinence de sa méthode et attribue à un désir de vengeance le fait que sa patiente ait subitement disparu¹³⁶⁵. Freud récidive en 1907 avec Ernst Lanzer, l'Homme aux rats, qui, bien qu'en désaccord avec l'interprétation de son médecin et après lui avoir adressé les « pires insultes », « dut cependant se convaincre, par une voie singulière, de la justesse de sa proposition »¹³⁶⁶.

Une telle conception du rôle de l'analyste fait écho à l'expérience de Guenièvre, une jeune femme de 29 ans qui me raconte avoir rencontré une psychanalyste qui mettait en doute chacun de ses souvenirs en considérant que l'inconscient modifie sans cesse la perception du monde :

« À chaque fois que je racontais un épisode de mon enfance, elle me disait que j'avais beau avoir ce souvenir, ce n'était pas comme ça que ça s'était passé, ou bien que dans mon inconscient ça signifiait autre chose. C'était très déstabilisant et violent. C'est pourquoi je ne suis jamais retournée la voir »¹³⁶⁷.

Après ce long détour par les questions de méthode thérapeutique, qui m'a amenée à discuter de la place que les thérapeutes occupent dans l'espace clinique, nous allons voir en quoi la notion de vérité entretient des liens privilégiés avec la question du sexuel.

* Vérité et désir dans la culture freudienne

Nouée à la question de la vérité dans la littérature psychanalytique traditionnelle se trouve celle du sexuel¹³⁶⁸. Dans son article sur « Le vrai sexe », Michel Foucault a analysé ce nouage philosophique entre sexe et vérité que l'on retrouve si fréquemment dans la pensée freudienne¹³⁶⁹ : « au fond du sexe, la vérité »¹³⁷⁰. À partir d'une analyse politique de la vérité Foucault suppose que la vérité fonctionne comme système d'obligations et que, partant, la subjectivité conçue comme expérience de soi et des autres assujettit les êtres humains à ce régime de véridiction¹³⁷¹. En définissant

¹³⁶⁴ FREUD Sigmund. Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora), *op. cit.*, p. 42.

¹³⁶⁵ « C'était de la part de Dora un acte de vengeance indubitable que d'interrompre si brusquement le traitement, au moment même où les espérances que j'avais d'un heureux résultat de la cure étaient les plus grandes », écrit Sigmund FREUD. Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora), *op. cit.*, p. 82.

¹³⁶⁶ FREUD Sigmund Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'homme aux rats), in *Cinq psychanalyses*, Paris : PUF, 1954 (1981), p. 229.

¹³⁶⁷ Entretien avec Guenièvre réalisé à Paris le 14 décembre 2014.

¹³⁶⁸ Le philosophe Arnold Davidson indique que cette conception provient de la psychiatrie du XIX^e siècle, pensée dans laquelle Freud a été formé : « Connaître la sexualité d'une personne, c'est connaître cette personne », DAVIDSON Arnold I. *L'Émergence de la sexualité*, *op. cit.* p. 61.

¹³⁶⁹ Voir par exemple les travaux d'Agnès FAURE-OPPENHEIMER. *Le choix du sexe*, Paris : PUF, 1980, 171 p.

¹³⁷⁰ FOUCAULT Michel. Le vrai sexe, *Arcadie*, novembre 1980, 27^e année, n°323, p. 118.

¹³⁷¹ FOUCAULT Michel, *Subjectivité et vérité*, *op. cit.*, p. 224.

la vérité comme un système injonctif, les travaux de Foucault permettent de remettre en question la croyance en une vérité de soi existant en dehors de toute influence extérieure. Ils permettent également de concevoir la production de la subjectivité, ainsi que des catégories de pensée, comme résultant de l'interaction entre le sujet et son environnement¹³⁷².

Ce rapport à la vérité, qui provient d'un modèle de subjectivité hérité du christianisme des premiers siècles de notre ère et qui se caractérise par la croyance en l'existence d'une authenticité/vérité profondes constitutive de notre subjectivité¹³⁷³, a fortement marqué la culture bourgeoise positiviste du XIX^e siècle dans laquelle Freud a grandi. On sait que Freud a été nourri par la pensée chrétienne grâce à sa nourrice qui l'emmenait à l'église et lui racontait des histoires religieuses¹³⁷⁴.

En outre, l'idée selon laquelle notre vérité sexuelle est masquée par les interdits de l'éducation et de la socialisation est caractéristique du mythe du Bon sauvage, très répandu chez les penseurs du XVIII^e siècle, supposé vivre librement et naturellement en harmonie avec sa/la nature avant d'être entravé par la civilisation¹³⁷⁵. À la suite des penseurs du XVIII^e siècle, l'anthropologie du XIX^e siècle a assimilé la mentalité des peuples dits « primitifs », à celle des fous/folles, des femmes et des enfants¹³⁷⁶. Bien que Freud se soit distancié du cadre anthropologique dans sa recherche sur les « primitifs », en montrant comment certaines tribus australiennes vivent sous l'autorité de morales sexuelles et de restrictions très sévères, à l'instar des névrosés/es qui vivent sous le contrôle sévère de leur Surmoi¹³⁷⁷, l'idée d'une authenticité des désirs qui précéderait la socialisation reste influente chez Freud¹³⁷⁸.

En effet, dans la pensée freudienne les désirs libidinaux sont conçus comme tellement essentiels à l'individu qu'ils en deviendraient psychogènes s'ils n'étaient pas assouvis¹³⁷⁹ et il a attribué à l'identité psychosexuelle des caractéristiques d'authenticité, censées révéler la vérité sur les désirs inconscients, la personnalité et les motivations des personnes¹³⁸⁰. Outre les référence à la notion de « vérité », les termes associés au champ lexical de l'**intimité** (« intime », « personnel », « profondeurs ») sont autant d'indications de Freud que l'on touche à ce qui constitue le noyau de l'individu. Après avoir envisagé dans les années 1895 que les symptômes de l'hystérie constituaient la trace mnésique d'événements traumatiques¹³⁸¹, Freud

¹³⁷² *Ibid.* p. 160.

¹³⁷³ FOUCAULT Michel. *Subjectivité et vérité*, *op. cit.* p. 255.

¹³⁷⁴ ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, *op. cit.* p. 25.

¹³⁷⁵ Freud postule dans le chapitre III de *Malaise dans la civilisation* (1929), que « la civilisation repose sur le principe du renoncement aux pulsions instinctives », Paris : PUF, 1971, 108 p.

¹³⁷⁶ Sur ce thème, voir l'intéressante étude de DIAS Nélia. *La Mesure des sens. Les anthropologues et le corps humain au XIX^{ème} siècle*, Paris : Flammarion, 2004, 352 p. Voir aussi l'article d'Ann STOLER, sur la racialisation du désir à partir des concepts foucauldien et freudien : Éduquer le désir : Foucault, Freud et les sexualités impériales, *Genre, sexualité & société*, Printemps 2010, n°3.

¹³⁷⁷ FREUD Sigmund. *Totem et tabou : Interprétation par la psychanalyse de la vie sociale des peuples primitifs*, (1912), Paris : Payot, 1965, 186 p.

¹³⁷⁸ ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, *op. cit.* p. 432.

¹³⁷⁹ Le conflit qui résulte de l'opposition entre la partie désirante du moi (Ça) et la partie inhibitrice (Surmoi) serait à l'origine des troubles névrotiques, FREUD Sigmund. Points de vue du développement et de la régression, *Introduction à la psychanalyse*, *op. cit.*

¹³⁸⁰ Voir la critique que propose la psychanalyste Laurie Laufer de cette tendance freudienne, à partir de la pensée de Michel Foucault : LAUFER Laurie. Corps contemporain, corps politique ? : À propos de Surveiller et jouir, anthropologie politique du sexe de Gayle Rubin, *Recherches en psychanalyse*, 2012, vol. 2, n° 14, p. 118-126.

¹³⁸¹ FREUD Sigmund. L'étiologie de l'hystérie, (1896), *op. cit.*

développe à partir de 1908 l'hypothèse selon laquelle les symptômes de ses patientes sont dus au refoulement de **fantasmes infantiles inconscients** convertis en symptômes somatiques¹³⁸². Dans ce contexte la guérison vise à « deviner tout d'abord ces fantasmes inconscients et ensuite de les rendre conscients chez le malade »¹³⁸³. L'équivalence entre pulsions inconscientes et vérité du sujet se fait rapidement jour sous la plume de Freud, permettant l'affirmation selon laquelle les rêves sont un moyen de connaissance incontournable¹³⁸⁴. En ce sens, les rêves¹³⁸⁵, les lapsus, les actes manqués¹³⁸⁶, mais aussi les symptômes deviennent autant d'indices révélant les contenus de l'inconscient de ses patient/es¹³⁸⁷.

Si l'on en croit l'inventeur de la psychanalyse, les fantasmes inconscients auraient « une très importante relation avec la vie sexuelle de la personne », à tel point qu'ils permettraient d'apprendre tout « sur la sexualité dans les psychonévroses »¹³⁸⁸. Ce qui lui fait écrire en introduction de son fameux cas Dora : « s'il est exact que l'hystérie ait sa source dans l'intimité de la vie psychique sexuelle des malades, et que les symptômes hystériques soient l'expression de leurs désirs refoulés les plus secrets, l'éclaircissement d'un cas d'hystérie doit nécessairement *dévoiler cette intimité et trahir ces secrets* »¹³⁸⁹. En affirmant que la cure vise à « dévoiler cette intimité et trahir ces secrets », Freud justifie sa passion pour la vie intime de ses analysant/es et flirte avec les techniques religieuses de l'**aveu**¹³⁹⁰ et de la confession.

Le psychanalyste Serge Cottet a d'ailleurs point du doigt cette « passion de détective » d'un Freud obstiné par la découverte du réel¹³⁹¹ et la psychanalyste Lydia Flem rapporte que Freud avouait sacrifier occasionnellement l'intérêt du patient sur l'autel de sa curiosité scientifique¹³⁹². Dans son analyse de cette « volonté de savoir »¹³⁹³, Michel Foucault a montré combien la question du savoir « psy » était intimement liée à l'établissement d'un pouvoir disciplinaire au cours du XIX^e siècle¹³⁹⁴. À la fin du siècle, lorsque Freud se forme à la Salpêtrière, l'asile dans lequel les cures des hystériques ont pris une ampleur considérable sous l'impulsion de Jean-Martin Charcot, le pouvoir psychiatrique est en plein essor¹³⁹⁵. Ce rapport du discours « psy » à la vérité sexuelle y conditionne la relation de pouvoir entre thérapeute et patient/e et fonde une grande partie de la théorie et de la méthode psychanalytiques¹³⁹⁶.

¹³⁸² FREUD Sigmund. Les Fantasmes hystériques et leur relation à la bisexualité, (1908), *op. cit.* p. 149-155.

¹³⁸³ *Ibid.*

¹³⁸⁴ BEAUNE Daniel et REA Caterina. *Psychanalyse sans Œdipe*, *op. cit.* p. 35.

¹³⁸⁵ Freud qualifie l'interprétation des rêves de « voie royale » pour la connaissance de l'inconscient : FREUD Sigmund. *Sur le rêve*, Paris : Gallimard, 1988 (1901), 146 p.

¹³⁸⁶ FREUD Sigmund. Les actes manqués, *Introduction à la psychanalyse*, *op. cit.*

¹³⁸⁷ FREUD Sigmund. Les Fantasmes hystériques et leur relation à la bisexualité, (1908), *op. cit.* p. 149-155.

¹³⁸⁸ *Ibid.*

¹³⁸⁹ FREUD Sigmund. Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora), *op. cit.* p. 2. (Mes italiques)

¹³⁹⁰ Élisabeth Roudinesco note que la nourrice de Freud lui a enseigné les bases de la religion catholique et lui a inculqué « le dogme de la chair, du péché, de l'aveu et de la culpabilité », ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, *op. cit.* p. 25.

¹³⁹¹ COTTET Serge. *Freud et le désir du psychanalyste*, *op. cit.* p. VIII.

¹³⁹² FLEM Lydia. *Freud et ses patients*, *op. cit.* p. 106.

¹³⁹³ FOUCAULT Michel. *Histoire de la sexualité*, t. 1, *op. cit.*

¹³⁹⁴ FOUCAULT Michel. *Le Pouvoir psychiatrique*, *op. cit.*

¹³⁹⁵ EDELMAN Nicole. *Les Métamorphoses de l'hystérique : Du début du XIX^e siècle à la Grande Guerre*, Paris : La Découverte, 2003, p. 208.

¹³⁹⁶ PROKHORIS Sabine. *La Psychanalyse excentrée*, *op. cit.* p. 40.

Enfin, en raison du fait que la métapsychologie freudienne vise à établir des vérités qui se veulent scientifiques sur l'humanité¹³⁹⁷, elle a pu occasionner un discours normatif sur le développement psychique et sexuel¹³⁹⁸ et prendre pour intemporelles et universelles des spécificités intrinsèquement liées à une culture et à une époque¹³⁹⁹. La philosophe Caterina Rea et le psychologue Daniel Beaune considèrent que la « prétention de fixer une norme universelle et inquestionnable du développement psycho-sexuel, une vérité méta-historique et originaire du fonctionnement psychique », est l'un des éléments les plus « obsolètes » de la psychanalyse contemporaine¹⁴⁰⁰. Pour sa part, Sabine Prokhoris, qui est l'une des rares analystes français/es à s'être interrogée sur les effets politiques et thérapeutiques du nouage entre sexe et vérité dans la clinique¹⁴⁰¹, considère que la *vérité du sexe* est gouvernée en psychanalyse par le **signifiant de la différence sexuelle**, qui aurait pour conséquence de faire disparaître les spécificités individuelles : « pour l'analysant livré au juge-analyste, la bonne articulation signifiante, en dernière instance, et au-delà de structurations aléatoires et plus ou moins bancales qui ordonne chaque histoire, sera celle que gouverne l'assujettissement de l'ordre sexuel, qui définit la sexualité « normale, achevée », à la « différencedessexes » »¹⁴⁰².

En somme, on voit par ces quelques indications combien Freud était influencé par les idées de son époque et ce, y compris pour certains des thèmes qui lui ont été attribués comme précurseurs et révolutionnaires, à savoir la question de la sexualité infantile supposée être la source véritable des désirs adultes : « Contrairement à une légende tenace, il ne fut pas le héros d'un grand démantèlement du « vert paradis des amours enfantines ». En 1905, (...), ce domaine était en effet déjà largement exploré par les savants de son époque qui avaient la conviction (...) que l'enfant était un être pervers et polymorphe »¹⁴⁰³, explique Élisabeth Roudinesco. En affirmant que les êtres humains ont une forme de sexualité dès la naissance, Freud attribuait un caractère animal, pervers et inné à la sexualité des êtres humains (notre sexualité de Bon sauvage), lequel serait perdu des suites de la socialisation¹⁴⁰⁴.

¹³⁹⁷ FREUD Sigmund. Perspectives d'avenir, *op. cit.*

¹³⁹⁸ BEAUNE Daniel et REA Caterina. *Psychanalyse sans Œdipe*, *op. cit.* p. 17.

¹³⁹⁹ PROKHORIS Sabine. *L'Insaisissable histoire de la psychanalyse*, *op. cit.* p. 83.

¹⁴⁰⁰ BEAUNE Daniel et REA Caterina. *Psychanalyse sans Œdipe*, *op. cit.* p. 17.

¹⁴⁰¹ PROKHORIS Sabine. *La Psychanalyse excentrée*, *op. cit.* p. 40.

¹⁴⁰² PROKHORIS Sabine. *Le sexe prescrit*, *op. cit.* p. 136.

¹⁴⁰³ *Ibid.* p. 101 et 137.

¹⁴⁰⁴ BÉJIN André. Crépuscule des psychanalystes, *op. cit.*

IV-3-2 Vérité et autorité chez Jacques Lacan

« Les chercheurs ne « voient » pas ou ne « découvrent » pas la vérité unique et réifiée d'une culture; ils construisent une vérité à travers un processus visant à collecter, étudier et analyser »¹⁴⁰⁵.

CUSHMAN Philip, *Constructing the self*, 1995, p. 26.

À la différence de Freud, qui a sans cesse rappelé son incertitude quant au sens des propos et des agissements de ses analysant/es¹⁴⁰⁶, Jacques Lacan a affirmé, sans équivoque possible, la relation entre travail analytique et surgissement de la vérité. Sabine Prokhoris considère que le terme « vérité » est un « mot-écran » dans les écrits de Lacan et qu'il est « constamment martelé »¹⁴⁰⁷. Pour Lacan la psychanalyse est une « méthode de vérité et de démythification des camouflages subjectifs »¹⁴⁰⁸ qui confère à l'analyste la tâche de retrouver ce qui dans la « jactance »¹⁴⁰⁹ du/de la patient/e, derrière les masques de la socialisation, de la morale et des interdits, révélerait sa vérité. Le ressouvenir par la parole, sur le divan, permettant le surgissement de l'histoire véritable et « l'émergence de la vérité dans le réel »¹⁴¹⁰. Lacan attribue par ailleurs à Freud le rôle d'avoir établi l'idée selon laquelle il y aurait du *véritable* dans la connaissance du psychisme humain : « si Freud n'a pas apporté autre chose à la connaissance de l'homme que cette vérité qu'il y a du véritable, il n'y a pas de découverte freudienne »¹⁴¹¹.

En tout état de cause, la psychanalyse lacanienne repose sur l'idée selon laquelle le désir du sujet, sa *vérité*, est construit par la médiation des paroles désirantes de l'Autre (la mère)¹⁴¹². Cette inscription symbolique du désir ne pouvant apparaître qu'à l'occasion de la libre association¹⁴¹³, tandis que le discours conscient n'aurait de cesse de le recouvrir : « l'intervention analytique a donc le statut d'une opération de langage qui se produit sur le mode d'une coupure signifiante dans l'ordre du dit pour délivrer le « langage premier » du désir inconscient qui s'articule dans le dire »¹⁴¹⁴, explique Joël Dor, le spécialiste français de la pensée de Lacan. On l'imagine, une telle capacité de **révélateur de la vérité** confère un pouvoir considérable aux thérapeutes. Lacan a d'ailleurs eu parfaitement conscience que ce rôle de « maître de la vérité »¹⁴¹⁵ induit inévitablement un statut asymétrique entre analyste et

¹⁴⁰⁵ « Researchers do not « see » or « discover » the one, reified truth of a culture; they construct a truth through the process of collecting, studying, and analyzing ». (ma traduction de l'Anglais vers le Français).

¹⁴⁰⁶ PROKHORIS Sabine. *L'In saisissable histoire de la psychanalyse*, op. cit. p. 80.

¹⁴⁰⁷ *Ibid.* p. 22.

¹⁴⁰⁸ LACAN Jacques, *Ecrits*, op. cit., p. 116.

¹⁴⁰⁹ *Ibid.* p. 134.

¹⁴¹⁰ *Ibid.*

¹⁴¹¹ « La chose freudienne ou Sens du retour à Freud en psychanalyse », Amplification d'une conférence prononcée à la clinique neuro-psychiatrique de Vienne le 7 novembre 1955, in LACAN Jacques. *Ecrits*, t. I, op. cit. p. 209.

¹⁴¹² DOR Joël. *Introduction à la lecture de Lacan*, t. I op. cit. p. 147.

¹⁴¹³ Selon la psychanalyste Sabine Prokhoris l'association libre « fait apparaître les liens multiples déterminés selon lesquels des formations inconscientes, bricolage d'éléments disparates pêchés ici ou là pour au bout du compte fabriquer une idiosyncrasie, (...) se sont constituées pour un sujet », PROKHORIS Sabine. *L'In saisissable histoire de la psychanalyse*, op. cit. p. 16.

¹⁴¹⁴ DOR Joël. *Introduction à la lecture de Lacan*, t. I, op. cit. p. 154.

¹⁴¹⁵ LACAN Jacques, *Ecrits*, op. cit., p. 197.

analysant/e¹⁴¹⁶ et a affirmé, contrairement à Freud, que la théorie analytique était une *doctrine*, c'est-à-dire « un corps de « vérités achevées », non révisable, dont le caractère assuré une fois pour toutes autorise qu'il puisse guider la conduite des fidèles qui y adhèrent »¹⁴¹⁷.

Il me semble problématique que la théorie psychanalytique traditionnelle attribue une consistance de vérité à des concepts et des notions qui ne sont en fait que des métaphores et des images. D'outils d'investigation de la singularité psychique qu'ils étaient aux origines de la psychanalyse, les concepts et les notions psychanalytiques sont devenus système. À l'issue de cette deuxième partie, après un détour par la philosophie qui gouverne la pratique de la cure freudienne, qui a permis de montrer en quoi le rapport des analystes à la vérité et à la neutralité est loin d'être anodin, on peut envisager que la théorie psychanalytique n'est pas seule responsable des problèmes attestés par les entretiens avec les patient/es. Malgré les nombreuses critiques de la psychanalyse formulées par le courant humaniste, les féministes et les *queer studies*, l'attachement à une méthode positiviste (recherche de la vérité, hiérarchisation entre analyste savant/e et patient/e objet) explique peut-être en partie que les écueils thérapeutiques dénoncés de longue date persistent dans les cabinets français.

Dans la troisième et dernière partie de ma thèse il s'agira d'interroger les raisons de cette permanence de conceptions normatives dans le champ « psy » français. Pour se faire, je m'intéresserai particulièrement aux formations des professionnel/les de la santé mentale en France. En effet, j'ai montré à la fin de la première partie de cette thèse comment l'utilisation de théories psychanalytiques dépassées pouvait être à l'origine d'une pratique normative chez certain/es thérapeutes et d'une difficulté à *entendre* les propos de leurs patient/es. Pour clore ce travail doctoral, je présenterai certains éléments susceptibles de favoriser une écoute ouverte et non-jugeante chez les thérapeutes, notamment à partir des critiques et des souhaits formulés par les personnes qui ont expérimenté la psychothérapie et/ou la psychanalyse. Je discuterai, en outre, de la pertinence de certaines théories fournies par les sciences humaines pour combler les lacunes des formations « psy » universitaires et privées.

¹⁴¹⁶ *Ibid.*, p. 191.

¹⁴¹⁷ PROKHORIS Sabine. *L'Insaisissable histoire de la psychanalyse*, op. cit. p. 81.

TROISIÈME PARTIE

JALONS THEORIQUES POUR UNE REDEFINITION DE L'ACCUEIL THÉRAPEUTIQUE

CHAPITRE I : LIMITES ET APPORTS DU FÉMINISME AUX THÉORIES « PSY » DU SEXUEL

I-1 Ce que le féminisme fait à la pensée « psy »

I-1-1 Repenser le rapport entre le sexe et le genre grâce au dialogue entre le féminisme et la psychanalyse intersubjectiviste

Dans la première partie, j'ai indiqué certains des éléments qui peuvent avoir contribué à entraver l'écoute de la parole sexuelle des répondant/es. J'ai présenté dans la deuxième partie les critiques qui ont été faites concernant les problèmes rencontrés par ces personnes. La troisième et dernière partie de ma thèse se propose d'interroger les effets du féminisme sur les pratiques « psy » contemporaines, ainsi que les raisons politiques, sociales et historiques de la persistance d'éléments perturbateurs dans les cabinets de consultation, en dépit des critiques et des réélaborations formulées depuis plusieurs décennies. Dans une perspective de sociologie pragmatique¹⁴¹⁸, j'aimerais offrir également quelques pistes théoriques, issues des sciences sociales notamment, pour aider les professionnel/les à mieux accompagner leurs patient/es.

Si la qualité des services rendus par les thérapeutes français/es est incontestable sur la plupart des sujets, ma recherche confirme l'hypothèse que le manque de déconstruction des idées reçues durant les formations, ainsi que l'absence d'enseignement spécifique reçu pendant ces formations, nuisent à leur capacité d'entendre la parole sexuelle des patient/es. En ce sens, l'objectif de cette dernière partie sera d'encourager les professionnel/les à s'informer mieux sur la diversité sexuelle et de genre et à interroger leurs propres conceptions de la sexualité, afin de ne pas reproduire des rapports de domination et de normatification dans leur clinique.

Nous l'avons vu, l'existence d'une réflexivité disciplinaire véritablement féministe a vu le jour à partir des années 1970¹⁴¹⁹ et a permis l'émergence d'une nouvelle génération de femmes psychologues et psychanalystes aux États-Unis, au Canada et en Angleterre en particulier, qui a remis en cause les fondements sexistes de leur discipline, à partir des outils développés par le mouvement des femmes¹⁴²⁰. À cette critique interne est venue s'adjoindre l'expérience d'anciennes patientes qui avaient subi des discriminations sexistes dans le cadre d'une psychothérapie¹⁴²¹. En outre, la contestation féministe a coïncidé aux États-Unis¹⁴²² avec les mouvements de contestation de la psychiatrie¹⁴²³ et de psychologie critique (*critical psychology*)¹⁴²⁴,

¹⁴¹⁸ Sur le modèle du travail de BOURGOIS Philippe. *En quête de respect*, *op. cit.*

¹⁴¹⁹ PARKER Ian. Critical psychology: critical links, *Annual Review of Critical Psychology*, été 1999, vol. 1, n°1, p. 3-18.

¹⁴²⁰ CHODOROW Nancy J. *Feminism and Psychoanalytic Theory*, *op. cit.* p. 3.

¹⁴²¹ STURDIVANT Susan. *Les Femmes et la psychothérapie*, *op. cit.* p. 75. Voir également l'article de Priscilla ELLIS et Bianca CODY MURPHY, consacré au sexisme et à la lesbophobie dans l'espace thérapeutique : The Impact of Misogyny and Homophobia on Therapy with Women, in PRAVDER MIRKIN Marsha dir. *Women in context*, *op. cit.* p. 48.

¹⁴²² La situation française est très différente. Le mouvement antipsychiatrique a contribué à la diffusion des idées psychanalytiques dans les institutions psychiatriques et contribué à la création de nouveaux établissements d'accueil (La Borde par exemple). CASTEL Robert, *La Gestion des risques: De l'antipsychiatrie à l'après-psychoanalyse*, Paris: Editions de Minuit, 1981, 227 p.

¹⁴²³ Pour une histoire des mouvements antipsychiatriques, voir STAUB Michael E. *Madness Is Civilization*, *op. cit.*

qui proposent une **remise en question radicale de la pratique psychiatrique traditionnelle**, à partir d'une conception humaniste de la thérapie et la mise en avant des facteurs sociaux dans la genèse des troubles mentaux¹⁴²⁵.

Malgré les désaccords au sein des militantes le féminisme a permis de délier l'évidence d'une connexion biologique entre sexe et genre¹⁴²⁶. La première à opérer cette rupture est Simone de Beauvoir qui affirme, en 1949 dans *Le Deuxième sexe*, que le devenir-femme n'est pas un destin biologique mais le résultat de la socialisation¹⁴²⁷. Comme le rappelle Natacha Chetcuti : « Cette formule opère une rupture avec les textes médicolegaux et psychiatriques du XIX^e siècle, qui ont établi l'adéquation entre sexe biologique et construction des catégories hommes et femmes »¹⁴²⁸. Les travaux de Beauvoir ont ouvert la porte au constructionnisme¹⁴²⁹, au féminisme matérialiste¹⁴³⁰, ainsi qu'aux *gender studies*. Lesquels poursuivront la voie de la dénaturalisation des identités de genre et révéleront la hiérarchisation des individus selon leur « classe de sexe »¹⁴³¹.

À sa suite, la théoricienne Gayle Rubin a formulé l'idée selon laquelle le « système sexe/genre » est une idéologie qui soutient les rapports de pouvoir¹⁴³² et qui repose sur la division genrée du travail, l'hétérosexualité obligatoire, l'appropriation du travail des femmes et l'injonction à la maternité : « Le genre est une division des sexes socialement imposée. Il est le produit des rapports sociaux de sexualité. Les systèmes de parenté reposent sur le mariage. Ils transforment donc des mâles et des femelles en « hommes » et en « femmes », chaque catégorie étant une moitié incomplète qui ne peut trouver la plénitude que dans l'union avec l'autre », écrit Rubin¹⁴³³.

Si les travaux des féministes radicales ont permis de s'affranchir des considérations essentialistes¹⁴³⁴ relatives à la sexuaction et à la *genration*¹⁴³⁵, ils reposent entièrement sur une conception sociologique et constructionniste, qui ne prend pas en considération la dimension psychique de la subjectivité¹⁴³⁶. On doit au psychiatre et psychanalyste Robert Stoller l'introduction de la notion de genre en psychanalyse¹⁴³⁷.

¹⁴²⁴ PARKER Ian. *Critical psychology, op. cit.*

¹⁴²⁵ GASTON Louise et HODGINS Sheilagh. *Les Thérapies féministes, op. cit.*

¹⁴²⁶ LYKKE Nina. *Feminist Studies, op. cit.* p. 23.

¹⁴²⁷ BEAUVOIR Simone de. *Le Deuxième sexe, t. 1*, Paris : Gallimard, 1949, p. 285.

¹⁴²⁸ CHETCUTI Natacha. De « On ne naît pas femme » à « On n'est pas femme ». De Simone de Beauvoir à Monique Wittig, *Genre, sexualité & société* [en ligne], Printemps 2009, n°1, mis en ligne le 09 juillet 2009, [Consulté le 18 juin 2015]. Consultable sur le net : <http://gss.revues.org/477>

¹⁴²⁹ Le point de vue constructionniste défend l'idée que le produit n'est pas inévitable et qu'on peut montrer comment il est arrivé à l'existence en relevant les déterminants historiques purement contingents de ce processus, HACKING Ian. *Entre science et réalité : La construction sociale de quoi ?* Paris : La Découverte, 2008 [1999], 298 p.

¹⁴³⁰ GUILLAUMIN Colette. Pratique du pouvoir et idée de nature, *Questions féministes*, 1978, vol. 2-3 et MATHIEU Nicole-Claude. *L'Anatomie politique : Catégorisations et idéologies du sexe*, Paris : Côté-femmes, 1991.

¹⁴³¹ WITTIG Monique. *La Pensée straight, op. cit.* p. 16.

¹⁴³² RUBIN Gayle. *L'Économie politique du sexe, op. cit.*

¹⁴³³ *Ibid.*

¹⁴³⁴ LYKKE Nina. *Feminist Studies, op. cit.* p. 23.

¹⁴³⁵ Pour une définition de ce terme voir la notice « genre/genré/genration » dans le lexique.

¹⁴³⁶ DE LAURETIS Teresa. Quand les lesbiennes n'étaient pas des femmes, in BOURCIER Marie-Hélène et ROBICHON Suzette dir. *Parce que les lesbiennes ne sont pas des femmes, op. cit.* p. 43.

¹⁴³⁷ Sur l'usage du « genre » en psychanalyse, voir l'article de MITCHELL Juliet. Utiliser Winnicott pour comprendre le genre (sexe social), *Figures de la psychanalyse*, 2006, vol. 2, n° 14, p. 119-131 ;

En ce sens, ses travaux¹⁴³⁸ offrent une théorie de la construction du masculin et du féminin qui pourrait apporter un éclairage psychologique intéressant de l'analyse féministe. Malheureusement, le genre y est défini comme « caractère sexuel psychique » censé primer sur les forces biologiques et les forces sociales¹⁴³⁹ et sa théorie suppose une origine pré-culturelle à l'identité de genre, qui repose sur un substrat inconscient et les identifications primaires intrapsychiques¹⁴⁴⁰. D'autre part, l'approche de Stoller, quoique intéressante en ce qu'elle prend en considération la dimension psychique dans le processus de construction du genre, reste malheureusement marquée par des postulats hétérocentrés, normatifs et essentialistes.

Dans l'optique pragmatique qui est la mienne¹⁴⁴¹, il me paraît intéressant de proposer une approche de la subjectivité et du sexuel non-normative et susceptible de prendre en considération la diversité sexuelle. Les travaux de la psychanalyste féministe intersubjectiviste Jessica Benjamin endossent cette ambition et permettent de formuler une théorie du système sexe/genre alternative à celle de la bisexualité psychique freudienne. Marqués par la *french theory* et les écrits de Foucault, Derrida et Deleuze, les recherches de Benjamin font dialoguer la théorie freudienne des pulsions et la *relational theory*¹⁴⁴². À l'instar d'autres recherches en psychanalyse¹⁴⁴³, les données cliniques de Benjamin supposent que l'identité de genre des enfants est en grande partie formée dès avant la naissance par le désir des parents¹⁴⁴⁴. Outre ces attentes parentales, de nombreuses identifications contribuent la vie durant à façonner une identité de genre en perpétuelle évolution¹⁴⁴⁵ et qui ne recouvre pas entièrement les catégories binaires du masculin et du féminin : « notre réalité psychique comprend également des formations plus complexes et plus ambiguës de ces catégories [masculin/féminin], qui façonnent nos relations et contribuent à notre créativité, ainsi qu'à notre capacité à subvertir le système binaire »¹⁴⁴⁶ écrit-elle.

Tout en restant loyale au cadre théorique du complexe d'Édipe propre à Sigmund Freud¹⁴⁴⁷, Benjamin en propose une version affaiblie, dans laquelle la

ainsi que l'histoire de cette notion dans la psychanalyse nord-américain offerte par Elisabeth YOUNG-BRUEHL dans l'introduction à la revue *Gender and Psychoanalysis*, 1996, vol. 1, n°1, p. 7-18.

¹⁴³⁸ STOLLER Robert. *Sex and Gender*, Science House, 1968, 383 p.

¹⁴³⁹ PERSON Ethel S. et OVESEY Lionel. Psychoanalytic theories of gender identity, *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, avril 1983, vol 11, n°2, p. 203-226.

¹⁴⁴⁰ FAURE-OPPENHEIMER Agnès. *Le Choix du sexe*, op. cit. p. 6.

¹⁴⁴¹ EULRIET Irène. Nachi Mohamed, *Introduction à la sociologie pragmatique*, op. cit.

¹⁴⁴² Ce terme, propre à l'école intersubjectiviste états-unienne, a été proposé par Jay Greenberg et Stephen Mitchell dans leur ouvrage *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Il permet de mettre en rapport le concept de relations interpersonnelles, développé par Harry Stack Sullivan et Clara Thompson, avec la théorie de la relation d'objet, issue de la tradition britannique (l'école kleinienne). GABBARD Glen O. Introduction to « the analyst's participation: a new look », by Jay Greenberg, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2001, vol. 49, n°2, p. 355.

¹⁴⁴³ Voir par exemple MIJOLLA-MELLOR Sophie. La dimension de l'inconscient dans la consultation pédiatrique, in COHEN-SOLAL Julien et GOLSE Bernard. *Au début de la vie psychique : Le développement du petit enfant*, Paris : Odile Jacob, 1999, p. 58 et BYDLOWSKI Monique. *La dette de vie*, op. cit. p. 14.

¹⁴⁴⁴ BENJAMIN Jessica. *Imaginaire et sexe*, op. cit.

¹⁴⁴⁵ CORBEIL Janine. Les paramètres d'une théorie féministe, op. cit.

¹⁴⁴⁶ Voir par exemple son article consacré spécifique à la question d'une reformulation pluraliste du développement de l'identité de genre : BENJAMIN Jessica. In Defense of Gender Ambiguity. *Gender and Psychoanalysis*, 1996, vol. 1, n°1, p. 27-43. (Ma traduction)

¹⁴⁴⁷ Sur les désaccords parmi les psychanalystes intersubjectivistes, voir : STACK C. Psychoanalysis Meets Queer Theory : An Encounter with the Terrifying Other. *Gender and Psychoanalysis*, 1999, vol. 4, p. 71-87.

complémentarité entre les deux sexes devient un idéal intériorisé, conçu comme défavorable à la spécificité des désirs et des identifications humaines¹⁴⁴⁸. Elle postule en outre que notre identité de genre est constituée de l'ensemble des identifications que nous avons eues dans notre enfance, y compris celles qui ont été répudiées afin de correspondre aux stéréotypes du genre auquel nous avons été assigné/es¹⁴⁴⁹. Judith Butler reconnaît également que les relations sociales, ainsi que les interdits qui pèsent sur certaines relations/identifications, sont à la source des identités de genre : « la sexualité et le genre doivent plutôt être compris comme des *modes de possession*, des façons d'être pour un autre, voire même en fonction d'un autre »¹⁴⁵⁰.

Remarquant que ces identifications ne peuvent se faire dans un univers dé-genré, qui ferait fi des codes de la masculinité et de la féminité, Jessica Benjamin suggère que nos identités articulent des éléments puisés dans les deux pôles que sont le masculin et le féminin¹⁴⁵¹. De sorte que chaque être humain résulte de l'assemblage singulier d'une histoire personnelle et que chaque sexualité est le résultat d'une création psychique et physiologique unique à partir des représentations culturelles¹⁴⁵², hiérarchisées et politiques du masculin et du féminin, de l'activité et de la passivité, des sexes mâle et femelle.

Jessica Benjamin propose par ailleurs un **processus en quatre phases dans le développement précoce du genre**¹⁴⁵³ :

- 1° L'identification du genre nominal ;
- 2° La différenciation précoce des identifications dans le contexte de la séparation-individuation ;
- 3° La phase surinclusive préodipienne ;
- 4° La phase oedipienne.

La **phase d'identification du genre nominal** correspond à la période, indiquée par Stoller¹⁴⁵⁴, des 18 premiers mois de la vie durant laquelle l'individu acquerrait, à travers les interactions humaines et corporelles, des « des représentations qui sont rétroactivement définies comme genrées »¹⁴⁵⁵. Bien qu'au cours de cette période le *self* de l'enfant reconnaisse son appartenance à un sexe, cela n'implique pas que cette identification puisse être définie comme les prémisses d'une identité cohérente et unitaire. Au contraire, Benjamin note une « persistance d'identifications multiples » durant cette période et au-delà¹⁴⁵⁶.

La phase de la **constitution du genre** intervient à partir de la 2^e année de vie (18-24 mois environ), durant laquelle s'initient les premières identifications. À ce stade,

¹⁴⁴⁸ Les travaux de Nancy Chodorow vont également dans ce sens : CHODOROW Nancy J. *Individualizing gender and sexuality: Theory and practice*, New York: Routledge, 2012, 210 p.

¹⁴⁴⁹ BENJAMIN Jessica. In *Defense of Gender Ambiguity... op. cit.*

¹⁴⁵⁰ BUTLER Judith. *Défaire le genre*, Paris : Amsterdam, 2012 (2006), p. 33.

¹⁴⁵¹ BENJAMIN Jessica. In *Defense of Gender Ambiguity... op. cit.*

¹⁴⁵² ARÁN Marcia et AUGUSTO PEIXOTO Júnior Carlos. Pour une nouvelle cartographie du désir, *op. cit.* p. 54.

¹⁴⁵³ BENJAMIN Jessica. *Imaginaire et sexe*, *op. cit.* p. 76.

¹⁴⁵⁴ STOLLER Robert. *Sex and Gender*, *op. cit.*

¹⁴⁵⁵ BENJAMIN Jessica. *Imaginaire et sexe*, *op. cit.* p. 76.

¹⁴⁵⁶ *Ibid.*

Benjamin rejette les conceptions hétéronormées de la psychanalyse lacanienne traditionnelle, selon laquelle la figure paternelle (le Nom-du-Père) doit être invoquée par la mère et signifiée au sujet comme désir de la mère¹⁴⁵⁷. Elle rappelle qu'il est crucial, pour l'identification de l'enfant, qu'il y ait un second adulte, mais que celui-ci « ne doit pas forcément être un mâle ou un père », et qu'il n'est pas non plus nécessaire que cette personne aime la mère¹⁴⁵⁸. Ce qui importe à cette période c'est qu'une troisième personne, en dehors de la dyade mère/nourrisson, puisse entretenir une relation avec l'enfant qui symbolise l'extérieur du monde maternel et puisse susciter à la fois désir et identification.

Avec la phase **surinclusive préoedipienne**, à partir de la troisième année, s'ouvre une période d'identification aux deux parents et le début de la symbolisations des significations associées à la différence sexuelle. C'est durant cette période que les enfants intériorisent le vocabulaire, les gestes et les comportements sociaux qu'il convient d'adopter suivant leur appartenance de genre.

La 4^e et dernière période, à propos de laquelle Benjamin réintroduit la terminologie freudienne de **phase oedipienne**, serait marquée par une tendance à la différenciation des individus suivant les normes de genre et à un rejet des individus qui appartiennent au genre de l'enfant¹⁴⁵⁹. Benjamin note à cette occasion que le modèle culturel hétéronormatif de la complémentarité des genres joue un rôle très important durant cette période – au détriment parfois de la multiplicité des désirs et des identifications.

Le modèle en quatre phases du développement de l'identité de genre, formulé par Benjamin, ne suppose pas un lien évident entre genre et préférence de genre. Pour être plus précise, son approche théorique n'a pas pour priorité de conceptualiser ce rapport et il manque à mon sens d'une prise en considération de la sexualité dans ses rapports avec le genre. Tout au plus avance-t-elle l'idée que le désir se constitue, à la phase de constitution du genre, en lien avec le processus identificatoire qui se joue lorsque l'enfant entretient un rapport avec une personne autre que sa mère¹⁴⁶⁰. Je reprendrai cette question du rapport entre identité de genre et préférence de genre dans le deuxième chapitre de cette troisième partie. Pour le moment, j'aimerais finir de présenter les effets du féminisme sur les pratiques thérapeutiques.

I-1-2 Une thérapie non-normative ?

De nombreuses études de psychologie ont montré dans les dernières décennies combien les normes sociales étaient prescriptives pour le comportement humain. J'en présenterai ici quatre exemples, en commençant par la plus récente : L'étude de Kyle Stephenson et Kieran Sullivan. Réalisée en 2009 sur 152 étudiant/es américain/es en premier cycle de psychologie (73% de femmes et 27% d'hommes) hétérosexuel/les et majoritairement Blanc/hes, elle vise à évaluer l'effet des injonctions sociales sur la satisfaction sexuelle. Les données fournies par cette enquête semblent confirmer

¹⁴⁵⁷ DOR Joël. *Introduction à la lecture de Lacan, t. 1 op. cit.* p. 89.

¹⁴⁵⁸ BENJAMIN Jessica. *Imaginaire et sexe, op. cit.* p. 78.

¹⁴⁵⁹ *Ibid.* p. 85.

¹⁴⁶⁰ *Ibid.* p. 79.

l'hypothèse selon laquelle le fait de ne pas être – ou de craindre de ne pas être – dans les normes entraîne une diminution de la qualité de la vie sexuelle¹⁴⁶¹.

L'enquête de Michele Alexander et Terri Fisher pour sa part s'intéresse aux effets des normes sociales sur les pratiques sexuelles selon les stéréotypes de genre. Réalisée en 2003, elle porte sur 248 étudiant/es nord-américain/es en premier cycle de psychologie, pour la plupart également hétérosexuel/les et Blanch/es. Les résultats suggèrent que les réponses des répondant/es sur leurs pratiques sexuelles sont influencées par les attentes sociales correspondantes aux comportements masculins et féminins¹⁴⁶². Les différences dans les comportements sexuels des femmes et des hommes (nombre de partenaires, âges du premier rapport sexuel) établis par la plupart des études sur le sujet s'expliqueraient finalement moins par les comportements *effectifs* des hommes et des femmes que par les déclarations des répondant/es qui s'efforcent de *correspondre* aux attentes sociales. Quant aux expériences en cognition sociale menées par Levy, Dweck et Stroessner en 1997, elles ont montré que les informations qui correspondent aux stéréotypes culturels sont plus facilement mémorisables que celles qui n'y correspondent pas¹⁴⁶³.

En outre, des recherches menées à la fin des années 1980 par la psychologue sociale Ellen Langer ont montré combien les constructions sociales limitent nos comportements¹⁴⁶⁴. Les croyances relatives à l'âge (*elle est trop jeune pour savoir ce qu'elle veut, ils sont trop âgés pour avoir des relations sexuelles*), au sexe (*les hommes ont toujours envie, les femmes sont sensuelles*), à la « race » (*les Noirs ont un gros pénis, les Japonais sont fétichistes*), à la classe (*les prolétaires ont une vie sexuelle débridée, les bourgeoises sont frigides*) et à l'état physique (*les handicapés/es n'ont pas de vie sexuelle, les hommes musclés ont une grosse libido*) altèreraient radicalement la vie des personnes en conditionnant l'image qu'elles ont d'elles-mêmes et leurs agissements. Si l'on en croit les travaux de Langer, les croyances positives auraient à l'inverse des effets positifs sur nos capacités physiques et mentales. Le fait que des personnes âgées vivent pendant quelques semaines *comme si elles avaient 20 ans* améliorerait leur capacité d'écoute, de mémorisation, leur flexibilité psychologique et leur intelligence¹⁴⁶⁵. Ses recherches ont également prouvé combien l'établissement d'un diagnostic contribuait à maintenir les symptômes, à réduire les individus à leur étiquette pathologique et à réifier la distinction entre personnes saines et personnes malades¹⁴⁶⁶.

À la lueur de données fournies par ces quatre études, on peut avancer que les attentes des thérapeutes (qu'elles soient réelles ou supposées par les patient/es) qui reposent sur l'intériorisation des normes relatives au genre ou à la sexualité peuvent entraîner chez les patient/es une adaptation de leur discours et une forme de conformité aux

¹⁴⁶¹ STEPHENSON Kyle R. et SULLIVAN Kieran T. Social norms and general sexual satisfaction, *op. cit.* p. 102.

¹⁴⁶² ALEXANDER Michele G. et FISHER Terri D. Truth and Consequences: Using the Bogus Pipeline to Examine Sex Differences in Self- Reported Sexuality, *The Journal of Sex Research*, février 2003, vol. 40, n°1, p. 27- 35.

¹⁴⁶³ LEVY Sheri R., DWECK Carol S. et STROESSNER Steven J. Stereotype Formation and Endorsement: The Role of Implicit Theories, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1998, vol. 74, n° 6, p. 1421-1436.

¹⁴⁶⁴ LANGER Ellen J. *Mindfulness*, Addison-Wesley Pub. Co., 1989, 234 p.

¹⁴⁶⁵ BARKER Meg. *Mindful counselling and Psychotherapy : Practising Mindfully across Approaches and Issues*, Los Angeles : Sages, 2013, p. 82.

¹⁴⁶⁶ *Ibid.*, p. 88.

normes sociales¹⁴⁶⁷. Comme l'écrivent Alexander et Fisher à l'issue de leur enquête : « Compte-tenu du lien qui existe entre les rôles de genre et la sexualité, les différences sexuelles basées sur les auto-déclarations peuvent en partie refléter l'accommodation fautive aux normes des rôles de genre, des lors les stratégies de présentations de soi utilisées par les hommes et les femmes apparaissent cohérentes avec les attentes genrées, afin d'éviter les conséquences négatives qui sont associées avec le fait de dévier de ces stéréotypes »¹⁴⁶⁸. En ce sens, l'attitude et le discours des professionnel/les ont une importance cruciale sur la vie des patient/es, dont il s'agit de ne pas minorer les effets sociaux et politiques.

On le sait, le féminisme a permis de mettre en lumière le fait que les normes de genre ont un effet particulièrement nocif sur le bien-être des femmes et sur leur sexualité¹⁴⁶⁹. Dans ce contexte, une approche féministe de la thérapie n'a pas pour objectif de faire disparaître les normes (un objectif qui paraît totalement illusoire), mais d'*identifier* les normes qui régissent le quotidien des patient/es, afin de pointer du doigt celles qui sont particulièrement contraignantes. Il est crucial que la psychothérapie participe à l'élargissement des croyances, des représentations et des possibilités¹⁴⁷⁰ des patient/es plutôt que de participer à renforcer leurs constructions sociales¹⁴⁷¹. Relativement à la sexualité féminine, les travaux de la féministe matérialiste, Paola Tabet, peuvent permettre d'interroger les effets de la domination masculine sur la capacité des femmes à disposer de leur corps, à exprimer leurs désirs et à s'approprier leur vie érotique¹⁴⁷². Cette théoricienne a montré combien les rapports sociaux de pouvoir empêchaient les filles et les femmes d'accéder au savoir sexuel, en le limitant à sa dimension dangereuse et médicale (les risques de grossesse, de MST, les violences sexuelles) et, partant, nuisaient à leur épanouissement sexuel¹⁴⁷³.

Face aux risques de normatification indiqués par ces différentes recherches, il serait bon que les thérapeutes prennent conscience de leur rôle dans l'espace clinique et qu'ils/elles ne se fassent pas le relai d'un système oppressif pour les femmes et les minorités sexuelles mais permettent au contraire une libération individuelle et sociale. Mais cela nécessite une ouverture aux travaux fournis par les sciences humaines, qui ne semble pas partagée par l'ensemble de la communauté « psy » française. J'interrogerai, dans le chapitre suivant, les raisons historiques et politiques de cette résistance au changement et aux critiques.

¹⁴⁶⁷ GREENBERG Jay. The analyst's participation, *op. cit.* p. 359.

¹⁴⁶⁸ ALEXANDER Michele G. et FISHER Terri D. Truth and Consequences, *op. cit.* p. 27- 35.

« Given the connection between gender roles and sexuality, sex differences based on self-reports may partly reflect false accommodation to gender role norms, that is, self-presentation strategies used by men and women to appear consistent with gender role expectations and to avoid the negative consequences associated with deviating from these expectations ». (ma traduction)

¹⁴⁶⁹ STURDIVANT Susan. *Les Femmes et la psychothérapie*, *op. cit.*

¹⁴⁷⁰ MOON Kathryn. La congruence du thérapeute non directif, *op. cit.*

¹⁴⁷¹ POUDAT François-Xavier. *Sexualité, couple et TCC, t. 1*, *op. cit.* p. 9.

¹⁴⁷² TABET Paola. *La Grande arnaque*, *op. cit.* p. 160.

¹⁴⁷³ *Ibid.* p. 165.

I-2 Les résistances psychanalytique : une spécificité française¹⁴⁷⁴ ?

I-2-1 Quelques explications de cette inertie française

« Le renouvellement radical de la psychologie comme science de l'homme n'est donc pas simplement un fait historique dont on peut situer le déroulement pendant les cent dernières années ; il est encore une tâche incomplète à remplir et, à ce titre, il demeure à l'ordre du jour ».

FOUCAULT Michel, La psychologie de 1850 à 1950, (1957), in *Dits et Ecrits*, p. 121.

* Histoire institutionnelle et influence de la psychanalyse

Comment comprendre une telle résistance au changement dans le champ « psy » français ? Pour tenter de répondre à cette interrogation, je vais présenter quelques éléments historiques relatifs au rôle des institutions dans l'établissement de la pensée psychanalytique, aussi bien à l'université que dans le domaine de la santé mentale en France. Élisabeth Roudinesco note que les différences qui existent entre la prégnance du freudisme dans la culture française et sa disparition progressive dans le contexte états-unien sont dues aux « modes d'implantation du freudisme propre à chaque région du monde »¹⁴⁷⁵ et que la France a été l'unique pays dans lequel des conditions favorables à son implantation ont été réunies pendant plus d'un siècle, aussi bien dans le domaine culturel que médical¹⁴⁷⁶. En effet, alors que les idées de Freud ont commencé à perdre leur légitimité aux États-Unis à partir des années 1930, du fait du développement de *l'ego psychology* et de la diffusion du freudisme dans la culture populaire¹⁴⁷⁷, cette conjonction d'éléments ne s'est pas produite en France. Au contraire il semble que la vulgarisation de la psychanalyse ait contribué à asseoir son hégémonie dans le champ de la santé mentale¹⁴⁷⁸.

Introduite avant guerre, la psychanalyse se diffuse à Paris vers 1919 et devient à la mode dans les cercles littéraires et mondains durant les Années folles¹⁴⁷⁹. L'on doit sa dispersion dans les milieux universitaires, médicaux et intellectuels français à la psychanalyste Marie Bonaparte, qui fut « l'ambassadrice »¹⁴⁸⁰ de la psychanalyse en France, et dont on sait que l'approche orthodoxe et biologisante a imprégné pendant plusieurs décennies la littérature et les formations analytiques¹⁴⁸¹. C'est elle qui, avec

¹⁴⁷⁴ Le psychanalyste parisien Michel Tort a consacré un article en janvier 2013, au plus fort des débats sur le Mariage pour tous, à la question de l'exception française : TORT Michel. Psychanalyse de restauration, exception française, *Libération*, [en ligne], 10 janvier 2013, [Consulté le 10 janvier 2013] Disponible en ligne : http://www.liberation.fr/societe/2013/01/10/psychanalyse-de-restauration-exception-francaise_873086

¹⁴⁷⁵ ROUDINESCO Élisabeth. *Pourquoi la psychanalyse ? op. cit.* p. 129.

¹⁴⁷⁶ *Ibid.* p. 130.

¹⁴⁷⁷ GAGNON John H., Sex research and social change, (1975) in *An Interpretation of Desire, op. cit.* p. 25.

¹⁴⁷⁸ CASTEL Robert. *Le Psychanalisme*, Paris : Maspéro, 1973.

¹⁴⁷⁹ ROUDINESCO Élisabeth. *La Bataille de 100 ans : Histoire de la psychanalyse en France, 1885-1939, t. 1, op. cit.* p. 282.

¹⁴⁸⁰ AMOUROUX Rémy. *Marie Bonaparte, op. cit.* p. 13.

¹⁴⁸¹ Toutefois, ses théories ne sont plus vraiment reconnues aujourd'hui, à l'exception de certains cercles particulièrement conservateurs et du courant très normatif de *l'ego psychology* aux États-Unis, *Ibid.* p. 18-19.

d'autres, traduit la plupart des œuvres de Freud en Français¹⁴⁸². En outre, la Princesse de Grèce a participé à l'institutionnalisation des instances psychanalytiques¹⁴⁸³ et fut à l'origine de la *Revue française de psychanalyse* (RFP)¹⁴⁸⁴. Cette revue, créée en 1927, qui est officiellement l'organe de la Société Psychanalytique de Paris (SPP), est la première revue internationale de psychanalyse francophone. En ce sens, elle a joué un rôle important dans les débats et la diffusion du freudisme dans le monde entier. Marie Bonaparte dirigera la publication de la RFP jusqu'à sa mort en 1962 et exercera une influence considérable sur le ton orthodoxe de la revue, le contenu des articles et la direction théoriques des publications¹⁴⁸⁵. Ces quelques éléments d'histoire institutionnelle permettent de reconstituer la généalogie d'une revue qui continue d'avoir une influence importante dans les formations psychanalytiques post-freudiennes.

En dépit des contestations tout autant universitaires qu'institutionnelles, auxquelles la psychanalyse a été confrontée dans la décennie passée, la France reste, avec l'Argentine, le pays le plus freudien du monde¹⁴⁸⁶. Mise en difficulté par les réformes des professions de la médecine mentale au début des années 2000, la psychanalyse est sortie quasi saine et sauve de la tourmente en affirmant la singularité de sa méthode et sa souveraineté dans la « juridiction des problèmes personnels »¹⁴⁸⁷, en désignant la psychiatrie comme responsable des maltraitances à l'égard des patient/es¹⁴⁸⁸. Cette résistance des psychanalystes français/es pour préserver leur profession explique leur opposition farouche aux psychothérapies comportementales, ainsi qu'au manuel de diagnostic issu de la psychiatrie américaine (le fameux DSM),¹⁴⁸⁹ qui ont accompagné le déclin de la psychanalyse dans le champ de la médecine mentale américaine¹⁴⁹⁰.

Sur ce point, Serge Moscovici a montré avec sa thèse de doctorat en 1961 que la dispersion de la pensée psychanalytique dans la culture française lui a assuré une crédibilité difficilement contestable¹⁴⁹¹. Le fait que certaines des théories de Sigmund Freud restent enseignées dans bien d'autres cursus que ceux offerts par les écoles de psychanalyse (non seulement en psychologie, mais également en sexologie et dans les classes de philosophie dans les lycées français) entraîne un usage social et professionnel des théories psychanalytiques qui déborde largement le cadre de la pratique analytique.

Moscovici note que ces théories font figure de « **représentation collective** », c'est-à-dire de « modalité de connaissance particulière ayant pour fonction l'élaboration des comportements et la communication entre individus »¹⁴⁹². En ce sens, Moscovici

¹⁴⁸² ROUDINESCO Élisabeth. *La Bataille de 100 ans : Histoire de la psychanalyse en France, 1885-1939, t. 1, op. cit.* p. 348.

¹⁴⁸³ Elle fonde ainsi le premier institut de formation des analystes en 1934. AMOUROUX Rémy. *Marie Bonaparte, op. cit.* p. 84.

¹⁴⁸⁴ *Ibid.* p. 16.

¹⁴⁸⁵ *Ibid.* p. 101.

¹⁴⁸⁶ ROUDINESCO Élisabeth. *Pourquoi la psychanalyse ? op. cit.*

¹⁴⁸⁷ LÉZÉ Samuel. Politique du freudisme : crise de la clinique et contrôle des problèmes personnels, *Journal des anthropologues*, 2009, n°116-117, p. 413-428.

¹⁴⁸⁸ CASTEL Robert. *La gestion des risques, op. cit.*

¹⁴⁸⁹ LAUFER Laurie. Psychanalyse hors case, *op. cit.* p. 105.

¹⁴⁹⁰ Sur cette thématique, je renvoie à l'article de Katherine ANGEL : Contested psychiatric ontology and feminist critique, *op. cit.* ; Et aux travaux de MINARD Michel. *Le DSM-Roi. La psychiatrie américaine et la fabrique des diagnostics*, Toulouse : Eres, 2013, 451 p. Et de : CUSHMAN Philip, *Constructing the self, constructing America, op. cit.*

¹⁴⁹¹ MOSCOVICI Serge, *La Psychanalyse, op. cit.* p. 15.

¹⁴⁹² *Ibid.*, p. 26.

considère que la diffusion des théories psychanalytiques est telle en France que ces dernières sont perçues comme une descriptions fiables de la réalité et non pas seulement une construction théorique¹⁴⁹³. D'autre part, la pratique psychanalytique conserve encore aujourd'hui une autorité intellectuelle dans le secteur de la santé mentale, qui est fondée sur l'aura de quelques figures majeures et le prestige d'une discipline marquée par l'élitisme intellectuel et le mystère de ses développements théoriques¹⁴⁹⁴. La cure analytique conserve un prestige et une image d'authenticité et d'approfondissement que les psychothérapies n'ont pas¹⁴⁹⁵.

Malgré les innovations théoriques, les philosophes des sciences ont montré combien les concepts et les idées propres à une discipline disposent d'une force de persuasion qui dépasse largement la durée de vie de leur validité, d'autant plus lorsqu'ils coïncident avec le sens commun¹⁴⁹⁶. De plus, la question de **l'analyse didactique**¹⁴⁹⁷, qui est une spécificité de la formation psychanalytique, explique en grande partie l'inertie des théories et des concepts dans cette discipline. La formation par les pair/es fonctionnant comme un système de reproduction en vase clos¹⁴⁹⁸, dont Sabine Prokhoris a noté les effets d'« entre-soi », d'« hégémonie » et de « dressage »¹⁴⁹⁹. Cette psychanalyste explique également la force de persuasion des théories freudiennes par le fait que son discours articule pensée savante et pensée populaire et qu'elle emprunte un langage qui parle à tout le monde : « elle ne se situe pas au-dessus et loin du « nous tous », projetant sur le monde depuis quelque surplomb assuré, une lumière crue qui en écrase les reliefs et les replis irréguliers, elle opère au contraire, cheminant dans un clair-obscur jamais totalement levé, avec ce que nous sommes »¹⁵⁰⁰.

* Le problème de la traduction

Si les critiques féministes ont permis la naissance de nouvelles méthodes cliniques¹⁵⁰¹ et d'un discours alternatif à l'hégémonie andro- et hétérocentrée, celles-ci restent en effet cantonnées à une sphère limitée de la thérapie nord-américaine¹⁵⁰². Il est

¹⁴⁹³ BLANCHET Alain et GOTMAN Anne, *L'Entretien*, op. cit., p. 23.

¹⁴⁹⁴ LÉZÉ Samuel. *L'Autorité des psychanalystes*, op. cit. ; voir aussi POSTEL J. et QUETEL C. dir. *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Paris : Dunod, 1994 (1983), 647 p.

¹⁴⁹⁵ LÉZÉ Samuel. *L'Autorité des psychanalystes*, op. cit. p. 132. Voir également la façon dont le psychanalyste considère les psychothérapies comme un pis-aller pour les personnes qui ne sont pas en mesure de « supporter les contraintes du cadre » de la cure psychanalytique comme l'écrit GREEN André. *Idées directrices*, op. cit. p. 124.

¹⁴⁹⁶ DAVIDSON Arnold I. *L'Émergence de la sexualité*, op. cit. p. 171.

¹⁴⁹⁷ L'analyse didactique constitue la formation nécessaire au statut d'analyste. Ce terme est employé à partir de 1922, avant d'être adopté en 1925 par l'International Psychoanalytical Association (IPA), DENIS Paul et SCHAEFFER Jacqueline. *Comment peut-on être et rester psychanalyste*, Paris : PUF, 2001.

¹⁴⁹⁸ LE CORRE Lionel. Existe-t-il des psychanalystes lesbiennes ? op. cit.

¹⁴⁹⁹ PROKHORIS Sabine. *L'Insaisissable histoire de la psychanalyse*, op. cit. p. 129.

¹⁵⁰⁰ op. cit. p. 34.

¹⁵⁰¹ L'ouvrage dirigé par Marsha PRAVDER MIRKIN, *Women in Contexte*, op. cit. est un bon exemple.

¹⁵⁰² Une discussion avec le formateur d'un stage de Programme Neuro-Linguistique (PNL) auquel j'ai assisté, psychanalyste et maître PNL, corrobore ce constat : alors que je déplorais le fait que la bibliographie de la formation en sexologie (dont il était pour partie responsable) ne mentionne aucune référence postérieure aux années 1990, le professeur me répondit que rien d'intéressant n'avait été publié dans les deux dernières décennies. Lorsque je mentionnais les courants états-uniens

intéressant de constater que la provenance géographique des auteur/es ayant participé à la revue *Feminism & Psychology*, entre 2000 et 2012, est fortement tranchée en faveur des pays anglo-saxons : 39,5% sont originaires du Royaume-Uni, 26,7% des États-Unis et 8,1% du Canada. Les pays européens viennent en septième position (sur 13 régions du monde répertoriées). Suisse, Turquie, Portugal, Espagne, France, Autriche, Grèce et Pays-Bas constituant – à eux tous réunis- seulement 3% des pays émetteurs de contributeur/ices à la revue féministe¹⁵⁰³!

Quant à la répartition mondiale des souscriptions annuelles, 41% des abonnements proviennent d'institutions nord-américaines, 21% d'institutions européennes et 18% d'institutions britanniques¹⁵⁰⁴. D'ailleurs, j'ai été confrontée en tant que chercheuse à la difficulté d'accéder aux revues publiées aux États-Unis, en particulier celles issues du courant intersubjectiviste¹⁵⁰⁵, et *a fortiori* celles émises par la *feminist therapy*, qui ne sont pas achetées par les bibliothèques universitaires, ni par la Bibliothèque nationale de France. En raison du fait que ces approches thérapeutiques alternatives sont peu, voire pas, présentées aux étudiant/es, qu'elles ne sont pas traduites en Français¹⁵⁰⁶ et qu'elles ne sont pas disponibles dans les rayons des bibliothèques, elles nécessitent une démarche intellectuelle spécifique¹⁵⁰⁷.

Cette mise à l'écart, qui résulte certainement plus d'une négligence et de conditions économiques, que d'une réelle volonté discriminante de la part des organismes de formation, explique en grande partie l'inertie de l'enseignement de la psychologie en France. Il paraît, à ce titre, évident que les idées les plus conservatrices persistent dans les universités, puisque les idées novatrices n'y sont pas invitées. Dans un article paru dans la revue anglo-saxonne *Studies in gender and sexuality* en 2012, la psychologue et psychanalyste française Régine Waintrater, analyse les relations difficilement entretenues par le courant intersubjectiviste nord-américain et la psychanalyse française¹⁵⁰⁸. La confrontation qu'elle donne à voir évoque l'incompréhension totale de deux mondes qui se jugent sans se comprendre. Aux yeux des analystes intersubjectivistes féministes la communauté française apparaît repliée sur elle-même, homogène et conservatrice ; tandis que cette dernière tient la psychanalyse américaine

intersubjectiviste et féministe, il ne parut pas voir à quoi je faisais référence. De la même manière, les entretiens avec les thérapeutes, ainsi que ceux avec les étudiant/es en psychologie, confirment que la littérature féministe nord-américaine n'est presque pas étudiée dans les facultés françaises de psychologie.

¹⁵⁰³ Tableau réalisé à l'occasion du quarantième anniversaire de la revue : MACLEOD Catriona, MARECEK Jeanne et CAPDEVILA Rose. *Feminism & Psychology: Going forward, Feminism & Psychology*, 2014 vol. 24, n°3, p. 6. Tableau n°1.

¹⁵⁰⁴ *Ibid.*, p. 12. Tableau n°3.

¹⁵⁰⁵ Qui ne sont disponible à Paris qu'à la bibliothèque de la Maison des Sciences de l'Homme.

¹⁵⁰⁶ La seule collection (Les grands classiques de l'érotologie moderne) qui s'est intéressée à la traduction des ouvrages féministes et *queer*, plus ou moins liés à la psychanalyse, appartient aux éditions EPEL. Elle est dirigée par le psychanalyste lacanien Jean Allouch et a permis la traduction de quelques ouvrages de Judith Butler, David Halperin, Gayle Rubin et quelques ouvrages consacrés à l'homosexualité ou à la perversion. Bien que ces publications en langue française soient enthousiasmantes, elles restent bien maigres au regard de l'énorme production anglo-saxonne qui reste encore non-traduite à ce jour.

¹⁵⁰⁷ À ce propos, un psychologue, formé à Paris VII à la fin des années 2000, m'a rapporté que l'enseignement de l'anglais y est très limité dans le cursus de psychologie et que les ouvrages anglo-saxons non-traduits ne sont pas abordés à la faculté, Journal de terrain, notes du 11 septembre 2014

¹⁵⁰⁸ WAINTRATER Régine. Intersubjectivity and French Psychoanalysis: A Misunderstanding? *Studies in Gender and Sexuality*, 2012, vol. 13, n°4, p. 295-302.

pour un dévoilement psychothérapique ayant renoncé à la véritable analyse métapsychologique¹⁵⁰⁹.

À tel point que « la communauté analytique française reste largement ignorante des développements théoriques issus des écoles de pensée intersubjectiviste et *relational* féministes », écrit Waintraiter¹⁵¹⁰. Cette situation s'expliquerait par le manque de traduction en Français de la littérature intersubjectiviste et par le fait que la revue de cette école de pensée, *Psychoanalytic Dialogues*, n'est jamais mentionnée dans les bibliographies universitaires. Pour des raisons similaires, le courant humaniste n'a pas eu en France l'influence qu'il a eu aux États-Unis et au Canada sur les pratiques thérapeutiques. La psychologue féministe Laura Brown note que, durant sa formation en psychologie à la fin des années 1960 et au début des années 1970, contrairement à ce qui se passait en France où la figure de Lacan dominait la scène¹⁵¹¹, les travaux de Carl Rogers ont complètement transformé le champ de la santé mentale nord-américaine et Brown s'en est imprégnée dès ses premières lectures pour théoriser sa propre conception d'une approche féministe de la thérapie¹⁵¹².

En outre, il faut se rappeler que le mouvement post-structuraliste et son cortège de travaux sur le pouvoir médical, psychiatrique et sur les normes, bien mal nommé « *French theory* » (Derrida, Foucault, Wittig)¹⁵¹³, a été bien plus sensible aux États-Unis qu'en France, d'où sont pourtant originaires ces théoricien/nes. À cet égard, le psychanalyste et Patrice Desmons qui s'est formé à la philosophie et a été particulièrement influencé par les travaux de Derrida, constate que certain/es de ses collègues ne semblent pas avoir été touché/es par ce courant de pensée :

« C'est très visible dans le courant réactionnaire violent normatif qui donne l'impression qu'on est toujours au XIX^e siècle. Comme si Foucault et Derrida n'avait jamais rien remis en cause. Ça n'a pas entamé leurs convictions, cette bonne conscience »¹⁵¹⁴.

I-2-3 Une influence des sciences humaines et sociales limitée

Si les propositions états-uniennes évoquées dans la deuxième partie ont été porteuses de renouveau, elles ne sont pas advenues en France et n'ont eu qu'un effet très limité sur les formations des thérapeutes français/es¹⁵¹⁵. Les nombreuses avancées en sciences humaines, sur les thématiques liées à la sexualité et au genre, ne semblent

¹⁵⁰⁹ ROUDINESCO Élisabeth. *Pourquoi la psychanalyse ? op. cit.* p. 104-105.

¹⁵¹⁰ WAINTRATER Régine. *Intersubjectivity and French Psychoanalysis, op. cit.*

¹⁵¹¹ Élisabeth Roudinesco note qu'à partir de 1964 « l'histoire de la psychanalyse en France est inféodée à celle du lacanisme », ROUDINESCO Élisabeth. *La Bataille de 100 ans : Histoire de la psychanalyse en France, 1925-1985, t. 2, op. cit.* p. 383.

¹⁵¹² BROWN Laura S. *Empathy, Genuineness and the Dynamics of Power: a Feminist Responds to Rogers, Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2007, vol. 44, n°3, p. 257-259.

¹⁵¹³ CUSSET François. *French theory : Foucault, Derrida, Deleuze & Cie. Les mutations de la vie intellectuelle aux États-Unis*, Paris : La Découverte, 2005, 373 p.

¹⁵¹⁴ Entretien à Paris avec Patrice Desmons réalisé à Paris le 10 janvier 2013.

¹⁵¹⁵ Les thérapeutes britannique Meg John Barker et Margaret Evans indiquent avoir constaté dans les dernières années une amélioration de la situation et un affaiblissement des comportements homophobes ou intolérants de la part des professionnel/les de santé mentale aux États-Unis. Malgré les nombreux points communs qui existent entre mon étude et celle menée par Barker et Evans, je note une plus grande fréquence de préjugés et de méconnaissance à l'égard des modes de vie LGBTQI chez les professionnel/les français/es, que ceux qui ont été relevés chez les spécialistes nord-américain/es. EVANS Margaret et BARKER Meg. *How do you see me? op. cit.*

pas avoir été intégrées aux recherches ni aux enseignements en psychologie. Ainsi, nonobstant la dispersion des thèses féministes dans le champ universitaire depuis plus de 30 ans, la littérature « psy » traditionnelle continue de présumer « une base biologique et instinctuelle à la division sexuelle du travail, à l'identité de genre et à l'hétérosexualité » note la psychanalyste féministe nord-américaine Nancy Chodorow¹⁵¹⁶.

Bien que la plupart des « psy » français/es aient à cœur de s'adapter aux évolutions de la société, de s'informer des innovations théoriques et qu'ils/elles se montrent bienveillant/es à l'égard de leur patientèle, les outils théoriques qui sont à leur disposition ne sont pas vraiment en mesure de les aider à concevoir la complexité des désirs humains, ni de rompre avec les présupposés normatifs de la littérature « psy ». En ce sens, les entretiens avec les répondant/es permettent de penser qu'une grande part des thérapeutes reproduit les discriminations sociales dans le cadre du cabinet de consultation.

À titre d'exemple, l'ancien patient d'un psychanalyste parisien m'a confié lors d'un entretien que son analyste était « très sur la défensive » et qu'il a rencontré un « refus, une dépréciation nette » des travaux féministes et issus des *gender studies*¹⁵¹⁷. En tant qu'étudiant en philosophie, il s'intéresse à la théorie psychanalytique et porte l'espoir que les psychanalystes puissent avoir un jour « une pratique non-homophobe ». En ce sens, sa rencontre avec la psychanalyste Sabine Prokhoris lui confirme que celles et ceux qui ont une lecture différente de la théorie, ainsi qu'une ouverture intellectuelle aux études de genre, ont une pratique plus tolérante.

Certain/es chercheur/es ont remarqué que la diffusion de la problématique de genre dans les sciences humaines françaises a pu s'accompagner d'une disparition des questions sexuelles et d'un usage conservateur de la notion de genre¹⁵¹⁸. David Paternotte et Bruno Perreau notent à ce sujet que « loin de penser les conditions sociales de production des catégories de sexe, [ces usages conservateurs] ne retiennent que des définitions essentialisées »¹⁵¹⁹. Dans les disciplines « psy » françaises, le concept de genre employé n'est généralement pas celui qui vient de la sociologie, mais découle des théories de Robert Stoller et de John Money, qui sont extrêmement normatives¹⁵²⁰. D'autre part, il ne faut pas oublier que c'est grâce à la psychanalyste Agnès Oppenheimer que l'œuvre de Stoller a été diffusée dans le milieu académique français, par le biais de sa thèse dirigée par Jean Laplanche et publiée aux éditions PUF sous le titre : *Le Choix du sexe* en 1980¹⁵²¹. Ses travaux ont contribué à répandre l'idée selon laquelle la notion de genre entrerait en contradiction avec la pensée psychanalytique : « la prévalence accordée au genre ruine les découvertes de l'inconscient », écrit-elle¹⁵²².

À la différence de son étudiante, Jean Laplanche a été le premier psychanalyste française à soutenir, dès les années 1980, que « la distinction du sexe et du genre est indispensable en psychanalyse »¹⁵²³. En l'occurrence, il a importé les éléments fournis

¹⁵¹⁶ CHODOROW Nancy J. *Individualizing Gender and Sexuality*, *op. cit.* p. 10.

¹⁵¹⁷ Entretien avec Tom réalisé à Paris le 14 mars 2013.

¹⁵¹⁸ PATERNOTTE David et PERREAU Bruno. *Sexualité et politique en francophonie*, *op. cit.*

¹⁵¹⁹ *Ibid.* p. 3.

¹⁵²⁰ LINHARES Andréa. Le genre : de la politique à la clinique, *Champ psychosomatique*, 2010, vol. 2, n° 58, p. 23-36.

¹⁵²¹ FAURE-OPPENHEIMER Agnès. *Le Choix du sexe*, *op. cit.*

¹⁵²² *Ibid.* p. 8.

¹⁵²³ LINHARES Andréa. *Le genre*, *op. cit.*

par les études de genre et féministes sur la distinction sexe/genre et sur la construction sociale du genre dans la théorie du développement psychologique de l'enfant fournie par Freud¹⁵²⁴. Ce parti-pris reste encore aujourd'hui minoritaire en France.

Il faut noter également que les premières prises de position visant ouvertement à rompre avec l'homophobie des pratiques thérapeutiques françaises ont surgi plus tardivement qu'aux États-Unis, au moment des débats sur le PACS, à la fin des années 1990 et, plus récemment, sur le Mariage pour Tous¹⁵²⁵. Ces contestations n'ont pas suscité un mouvement important, comme ça été le cas avec l'apparition d'une section *Lesbian Gay and Bisexual Psychology* dans l'American Psychology Association (APA), ainsi que la diffusion de manuels consacrés au conseil psychologique spécialisés pour les populations LGBTQI¹⁵²⁶. Seule l'association Psygay, qui regroupe des thérapeutes formé/es à une écoute bienveillante et non-discriminante à l'égard des minorités sexuelles, s'est constituée en 1996 à Paris¹⁵²⁷. Mais aucun/e thérapeutes ne se revendique en France, à ma connaissance, du féminisme - ce qui ne veut pas dire qu'aucun/e « psy » français/es a une approche féministe ou non-sexiste, mais que ça n'est pas un critère valorisé par la communauté « psy » dans notre pays¹⁵²⁸.

En dépit des transformations sociales dans les domaines de la sexualité, de la reconnaissance des droits des minorités sexuelles et du féminisme, une vision conservatrice demeure fortement ancrée dans les disciplines et les pratiques thérapeutiques françaises. La liberté gagnée, au prix de luttes politiques, par les femmes et les minorités sexuelles en matière d'accès à l'espace public, de normes de genre, d'apparence vestimentaire et physique et de sexualité semble avoir eu peu d'influence sur les diagnostics psychopathologiques et la pratique clinique de la sexualité états-unienne et, *a fortiori*, française. En ce sens, nombre de formations « psy » françaises semblent en retard sur les avancées sociales. Les récentes parutions dans le domaine de la santé mentale et sexuelle attestent que les auteur/es qui ont pris acte des évolutions théoriques et sociales sur la sexualité restent rares¹⁵²⁹. À cet égard, l'anthropologue Lionel Le Corre remarque que la plupart des auteur/es en psychanalyse n'a pas adopté les usages, courants dans les sciences humaines, de féminisation des noms de profession. Les termes génériques masculins

¹⁵²⁴ GREEN André, GRUBRICH-SIMITIS Ilse, LAPLANCHE Jean et al. dir. *Sur la théorie de la séduction*, *op. cit.* p. 58.

¹⁵²⁵ Voir par exemple le livre de la psychanalyste parisienne, Sabine Prokhoris, issu d'une journée, intitulée « Au-delà du Pacs », à l'initiative de Daniel Borillo, Eric Fassin et de Marcela Iacub en octobre 1998 : PROKHORIS Sabine. *Le Sexe prescrit*, *op. cit.*

¹⁵²⁶ Pour plus d'informations voir le numéro spécial consacré à ce thème par la revue *Psychology and sexuality : Advancing research and global perspectives on sexualities*, janvier 2013, vol. 4, n°1, 110 p.

¹⁵²⁷ L'association Psygay qui regroupe une trentaine de personnes : <http://www.psygay.com/>

¹⁵²⁸ Même l'association Psygay semble avoir mis de côté la question du féminisme puisque ses statuts déontologiques n'évoquent nullement la question du sexisme et le terme « féminisme » n'y figure pas : http://www.psygay.com/01_Qui_sommes_nous/04_Deontologie.cfm

¹⁵²⁹ C'est ainsi que le sexologue Patrick Leuillet évoque en 2012 la « part du féminin » des hommes homosexuels, permettant d'expliquer l'« énigme » que représente pour un sexologue hétéronormé le fait que d'autres hommes aiment se faire pénétrer. En dépit du fait qu'il mette en garde ses collègues contre le « piège hétérosexiste » qui consisterait à tenir pour essentiellement féminin les hommes homosexuels, il n'en affirme pas moins que la tendance à l'embellissement du corps et la pénétration chez les gais doivent être comprises comme « la part du féminin résiduel dans l'homosexualité masculine », LEUILLET Patrick, « Où sont les garçons ? L'homosexualité masculine contemporaine », *Sexualités humaines. Revue de sexologie des professionnels de santé*, n°15, automne 2012, p. 11. Pour ce qui est de la psychanalyse, la première partie de cette thèse a donné un certain nombre d'exemples récents.

(« l'homosexuel », « le patient », « le psychanalyste ») continuent d'être encore largement employés dans la littérature sans que cela pose problème dans la communauté¹⁵³⁰.

En outre, le mouvement des femmes français ne s'est pas beaucoup intéressé à la question de la psychanalyse¹⁵³¹, à l'exception de quelques auteures qui ont gravité autour de Jacques Lacan¹⁵³² et du structuralisme (Antoinette Fouque et son groupe Psychanalyse & Politique¹⁵³³, Julia Kristeva ou encore Luce Irigaray)¹⁵³⁴. Alors que Simone de Beauvoir¹⁵³⁵ a dénoncé les effets sociaux du discours psychanalytique sur les femmes¹⁵³⁶ et produit une critique et des réélaborations théoriques importantes, Julia Kristeva, Hélène Cixous ou encore Luce Irigaray ne se sont pas systématiquement revendiquées du féminisme¹⁵³⁷, de sorte que leurs travaux n'ont pas donné naissance à un courant féministe de la psychanalyse¹⁵³⁸.

Néanmoins, Luce Irigaray est la psychanalyste française qui a développé la critique la plus radicale des théories de Freud sur la sexualité féminine dans les années 1970-1980. En 1974, elle déplore le fait que les seules caractéristiques féminines valorisées, aussi bien culturellement que dans la théorie analytique, soient celles qui se rapportent à la maternité et que les différents stades d'évolution de l'enfant ne s'appliquent pas aux fillettes. Elle fait remarquer que Freud parle de stade « phallique », aussi bien pour les filles que pour les garçons, et jamais de stade « vulvaire » ou « utérin »¹⁵³⁹. Dans *Ce sexe qui n'en est pas un*, elle accuse en 1977 la psychanalyse de ne pas offrir de place dans sa théorie aux zones érogènes des femmes, en dehors d'un clitoris conçu comme un minable pénis castré et d'un vagin effrayant, servant essentiellement à évacuer les bébés¹⁵⁴⁰.

À la différence du courant féministe radical matérialiste, qui insistait avant tout sur les aspects économiques, sociaux et politiques de la domination masculine, la perspective d'Irigaray est plus marquée par l'analyse critique linguistique et le structuralisme de

¹⁵³⁰ LE CORRE Lionel. Existe-t-il des psychanalystes lesbiennes ? *op. cit.*

¹⁵³¹ KRAUS Cynthia. La psychanalyse d'un point de vue féministe matérialiste, *op. cit.*

¹⁵³² En effet, tout en ayant beaucoup critiqué les mouvements de Mai 68, Jacques Lacan a pu être perçu par ces mêmes mouvements comme le représentant d'un courant de pensée libérateur. YOUNG-BRUEHL Elisabeth. *Subject to biography*, *op. cit.* p. 177.

¹⁵³³ JACKSON Linda A., FLEURY R. E. et LEWANDOWSKI D. A. Feminism : Definitions, support, and correlates of support among female and male college students. *Sex Roles*, 1996, vol. 34, n°9-10, p. 687-693.

¹⁵³⁴ MATLIN Margaret W. *Psychologie des femmes*, *op. cit.* p. 14.

¹⁵³⁵ Comme le note Danièle Brun, malgré l'intérêt porté par Beauvoir à la psychanalyse et ses nombreux écrits qui y sont consacrés, elle n'est presque jamais citée dans l'exégèse psychanalytique. BRUN Danièle. Simone de Beauvoir et la psychanalyse, *L'Homme et la société* 2011, vol. 1, n° 179-180, p. 25-27.

¹⁵³⁶ La méthode de Beauvoir « repose sur une critique sociale et historique des pratiques discursives dans laquelle elle inclut la psychanalyse freudienne, en y jetant parfois un regard pris dans sa propre visée critique », écrit LAUFER Laurie. Simone de Beauvoir et la psychanalyse : haine, attrait, résistances ? *L'Homme et la société*, 2011, vol. 1, n° 179-180, p. 236-247.

¹⁵³⁷ ROUDINESCO Élisabeth. *La Bataille de 100 ans : Histoire de la psychanalyse en France, 1925-1985*, t. 2, *op. cit.* p. 523. Néanmoins, elles ont été identifiées à l'école féministe française à l'étranger, MATLIN Margaret W. *Psychologie des femmes*, *op. cit.* p. 15.

¹⁵³⁸ SAYERS Janet. *Les Mères de la psychanalyse*, *op. cit.* p. 17. Pour une histoire du féminisme en France, voir RIOT-SARCEY Michèle. *Histoire du féminisme*, Paris : La Découverte, Repères, 2002, 123 p.

¹⁵³⁹ IRIGARAY Luce. *Speculum de l'autre femme*, Paris : Les Editions de Minuit, 1974, p. 24.

¹⁵⁴⁰ IRIGARAY Luce. *Ce sexe qui n'en est pas un*, Paris : Les Editions de Minuit, 1977, 217 p.

Jacques Lacan, dont on connaît l'orthodoxie¹⁵⁴¹. Quant aux réélaborations théoriques fournies par des femmes psychanalystes françaises, l'attachement aux théories lacaniennes ou freudiennes a parfois pu prendre le pas sur les valeurs féministes¹⁵⁴², comme c'est le cas chez Françoise Dolto¹⁵⁴³ ou de Janine Chasseguet-Smirgel¹⁵⁴⁴, chez qui la réélaboration théorique s'apparentent plus à une réécriture *féminine* de la discipline (à partir d'une revalorisation du « masochisme féminin »¹⁵⁴⁵ ou d'une affirmation de la « libido féminine »¹⁵⁴⁶ par exemple) qu'à une pensée proprement féministe et innovante¹⁵⁴⁷.

* L'avenir de la psychanalyse française

Toutefois, depuis la fin des années 2000, quelques psychanalystes français/es ont développé une lecture innovante et transgressive, imprégnée par le féminisme, des théories sexuelles de la psychanalyse. Dans le cadre universitaire, un groupe de jeunes chercheur/es sur les études de genre a fondé un atelier consacré à une analyse interdisciplinaire du discours psychanalytique, qui fait dialoguer féminisme et psychanalyse¹⁵⁴⁸. Quant aux analystes installé/es, Laurie Laufer, Monique David-Ménard, Sabine Prokhoris, Patrice Desmons, Thamy Ayouch, Michel Tort, ou encore Jean Allouch constituent aujourd'hui le **renouveau de la pensée analytique en France**¹⁵⁴⁹. Bien que leurs écrits puissent occasionnellement être médiatisés¹⁵⁵⁰, qu'ils/elles prennent parfois la parole dans la presse ou à la radio¹⁵⁵¹, et que certain/es d'entre eux/elles enseignent dans des universités françaises¹⁵⁵², leurs positions restent

¹⁵⁴¹ Sabine Prokhoris a noté combien le « retour à Freud » opéré par Jacques Lacan s'est accompagné d'une lecture sans équivoque des théories freudiennes, l'affirmation de certitudes « dogmatiquement assénées » et une tendance à « l'orthodoxie ou rien », PROKHORIS Sabine. *L'Insaissable histoire*, *op. cit.* p. 79.

¹⁵⁴² GARCIA Sandrine. *Mères sous influence*, *op. cit.* p. 154.

¹⁵⁴³ DOLTO Françoise. *Sexualité féminine*, *op. cit.*

¹⁵⁴⁴ CHASSEGUET-SMIRGEL Janine dir. *La Sexualité féminine*, *op. cit.*

¹⁵⁴⁵ KASWIN-BONNEFOND Danièle. Un siècle de controverses sur la sexualité féminine, in CABROL Guy, EMMANUELLI Michèle, NAYROU Félicie et PARAT Hélène. *La sexualité féminine*, *op. cit.* p. 15.

¹⁵⁴⁶ DOLTO Françoise, *Sexualité féminine*, *op. cit.* p. 60.

¹⁵⁴⁷ Voir par exemple les récents ouvrages consacrés à la question de la sexualité féminine dans la psychanalyse française traditionnelle : Femme parmi les femmes, *La Cause du désir. Nouvelle revue de psychanalyse*, n°81, 2012, 162 p ; CABROL Guy, EMMANUELLI Michèle, NAYROU Félicie et PARAT Hélène. *La Sexualité féminine*, *op. cit.* ; CHABOUDEZ Gisèle. *Rapport sexue*, *op. cit.* ; SCHAEFFER Jacqueline, COURNUT-JANIN Monique, FAURE-FRAGIER Sylvie et al., dir. *Clés pour le féminin*, *op. cit.*

¹⁵⁴⁸ Pour plus d'informations voir le site internet du groupe : <http://efigies-ateliers.hypotheses.org/category/psychanalyses-et-savoirs-situes>

¹⁵⁴⁹ Je pense aussi aux travaux de théoricien/nes *queer* et féministes non-psychanalystes : Didier Eribon, Monique Wittig, Cynthia Kraus par exemple.

¹⁵⁵⁰ Le psychanalyste Michel Tort publie par exemple une tribune dans *Libération* le 10 janvier 2013 TORT Michel. Psychanalyse de restauration, exception française, *op. cit.*

¹⁵⁵¹ La psychanalyste Sabine Prokhoris est par exemple invitée sur France inter en 2008 et 2009 pour débattre de son livre et des usages politiques de la psychanalyse.

¹⁵⁵² Laurie Laufer enseigne à Paris VII, Patrice Desmons à Arras, Thamy Ayouch à Lille 3 par exemple.

marginales et n'infléchissent pas (encore ?) les dogmes hétéronormés du discours psychanalytique traditionnel.

Ces psychanalystes ont pour point commun d'avoir importé la pensée de **Michel Foucault**, ainsi que les travaux de **Judith Butler**, dans leur approche de la psychanalyse. Jean Allouch considère même que « Foucault est une référence commune aux champs freudien et gai/lesbien » et qu'il a joué un rôle central dans la reconfiguration de l'examen des prescriptions morales en matière de sexualité effectuées par certain/es professionnel/les au nom de la psychanalyse¹⁵⁵³. Pour sa part, Monique David-Ménard, qui connaît bien le travail de Foucault en tant que philosophe, publie en 2009 un ouvrage en collaboration avec Butler, qui interroge la notion de « mélancolie » élaborée par la théoricienne américaine¹⁵⁵⁴. Très semblablement, Thamy Ayouch m'explique en entretien qu'il a commencé à jeter un regard critique sur le discours psychanalytique lorsqu'il s'est intéressé aux écrits de Michel Foucault et, plus récemment, aux études *queer* grâce à Butler¹⁵⁵⁵. Sabine Prokhoris emploie également les travaux de Foucault pour analyser la question du langage et de la vérité¹⁵⁵⁶.

Le détour par une analyse politique de la sexualité et du pouvoir « psy » est-il devenu indispensable chez les analystes français/es qui innovent¹⁵⁵⁷ ? Mais qu'en est-il des effets de ce « passage obligé » sur la pratique clinique ? Ces apports théoriques critiques sont-ils accompagnés d'une réélaboration des méthodes d'écoute et d'analyse ? Pour tenter de répondre à cette question, je prendrai l'exemple du travail de la psychanalyste et professeure de psychopathologie **Laurie Laufer**¹⁵⁵⁸. Cette dernière, qui figure dans le paysage universitaire français comme l'une des psychanalystes les plus innovant/es, m'explique, dans un entretien, que ce qui l'a amenée à travailler sur la question des normes en psychanalyse c'est la lecture de Foucault. À partir de cette découverte, elle raconte s'être intéressée aux études de genre et aux effets normatifs d'une certaine pratique de la psychanalyse¹⁵⁵⁹. Ses articles et prises de position contrastent fortement avec le conservatisme de la psychanalyse française traditionnelle et sont à l'origine d'une ouverture très intéressante de la psychanalyse aux études de genre.

Dans la plupart de ses conférences et de ses cours à l'université Paris VII, elle cite Judith Butler, Gayle Rubin et Joan Scott comme références théoriques utiles pour rénover la pensée psychanalytique¹⁵⁶⁰. Néanmoins, lorsque je l'interroge sur les

¹⁵⁵³ ALLOUCH Jean et PREARO Massimo. Identité, sexualité, spiritualité : Entretien avec Jean Allouch, *Genre, sexualité & société* [En ligne], Automne 2010, vol. 4, mis en ligne le 05 décembre 2010, [Consulté le 28 juillet 2015]. Disponible en ligne : <http://gss.revues.org/1581>

¹⁵⁵⁴ DAVID-MENARD Monique. *Sexualités, genres et mélancolie : S'entretenir avec Judith Butler*, Paris : CampagnePremière, 2009, 223 p.

¹⁵⁵⁵ Entretien réalisé par Skype avec Thamy Ayouch le 16 novembre 2013.

¹⁵⁵⁶ PROKHORIS Sabine. *La Psychanalyse excentrée*, op. cit. p. 77.

¹⁵⁵⁷ NEAU Françoise. Questions à (plus d')un titre. Éditorial, *Recherches en psychanalyse*, 2010, vol. 2, n° 10, p. 186-188.

¹⁵⁵⁸ Je tiens à préciser que j'ai fait le choix de garder le nom et le prénom de cette psychanalyste parce qu'elle m'a donné son accord lors de l'entretien que nous avons réalisé et qu'il ne s'agit pas ici de totalement rejeter son projet de modernisation de la psychanalyse. Bien au contraire, il faut reconnaître que si quelqu'un fait l'objet de controverses c'est bien que cette personne a des choses intéressantes et transgressives à dire. Mais il me semblait nécessaire de pointer du doigt les limites d'une démarche d'institutionnalisation du discours psychanalytique à partir l'utilisation partielle des théories féministes.

¹⁵⁵⁹ Entretien enregistré à Paris avec Laurie Laufer le 8 janvier 2013.

¹⁵⁶⁰ LAUFER Laurie. *La Psychanalyse est-elle une théorie du genre ?* Séminaire « sexe et genre » de l'Institut Émilie du Châtelet, 29 novembre 2012.

références théoriques qu'elle utilise dans son projet de régénération de la psychanalyse, elle m'avoue un peu gênée que ses auteurs favoris sont ni plus ni moins Freud et Lacan :

« Dans dans hum... Freud. Freud et Lacan. Non mais entre autres ! C'est-à-dire et puis heu... ce qui... voilà » marmonne-t-elle¹⁵⁶¹.

Si Laufer admet que Lacan a parfois « ripé vers... bien sûr, des conceptions parfois normatives »¹⁵⁶², elle soutient que cela n'invalide pas pour autant la production théorique de cet auteur. Pourtant, les positions patriarcales et hétéronormées de Lacan émaillent son œuvre entier et ne sont pas de simples « bourdes » ponctuelles et excusables¹⁵⁶³. Comme le fait remarquer Didier Eribon, le mépris ouvertement homophobe de Lacan, pour ceux qu'il appelle « les tantes » dans le Séminaire VIII portant sur le transfert, est sans équivoque¹⁵⁶⁴. « Et comment croire que cette homophobie foncière pourrait ne pas parasiter tout son propos théorique et même, dans une certaine mesure, en fournir le cadre inaperçu parce que trop visible ? » s'interroge le sociologue.¹⁵⁶⁵

En somme, si la régénération annoncée de la pratique analytique ne s'accompagne pas d'un apport théorique nouveau, à l'exception du passage obligé par Foucault et Butler, on est en mesure de s'interroger sur ce qui distingue la pratique de ces analystes transgressif/ves. En effet, ni elle, ni aucun/e autre des analystes que j'ai interrogé/es, ne connaissent l'étendu des travaux effectués par les psychanalystes et psychothérapeutes *queer* nord-américain/es les plus innovant/es. On peut donc supposer que le fait que Laurie Laufer reprenne les mêmes références théoriques, comme la plupart des professionnel/les que j'ai interrogé/es, explique en grande partie la permanence d'habitudes mentales dans l'espace clinique¹⁵⁶⁶.

I-2-3 Tout change mais rien ne change

« À défaut d'une toile de fond conceptuelle appropriée, il est très peu probable qu'une nouvelle mentalité scientifique puisse réellement en évincer une ancienne, puisque les concepts, surtout en science, sont une force de formation d'habitude fondamentale – et une force qui, fût-ce sur un long laps de temps, rend possible un ensemble stable d'habitudes mentales enracinées »

DAVIDSON Arnold I. *L'Émergence de la sexualité*, 2005, p. 171.

Lors de l'entretien mené à Paris, Laurie Laufer¹⁵⁶⁷ revendique le potentiel subversif de la « vraie » psychanalyse, par opposition à une pratique rétrograde. En s'opposant aux analystes *rétrogrades*, Laufer se place d'emblée parmi les subversifs/ves - les reproches adressées aux plus réactionnaires des psychanalystes permettant de se

¹⁵⁶¹ Entretien avec Laurie Laufer le 8 janvier 2013 à Paris.

¹⁵⁶² Entretien avec Laurie Laufer le 8 janvier 2013 à Paris.

¹⁵⁶³ ÉRIBON Didier. *Échapper à la psychanalyse*, Paris : Léo Scheer, 2005, p. 31.

¹⁵⁶⁴ *Ibid.*

¹⁵⁶⁵ ÉRIBON Didier. *L'Inconscient des psychanalystes*, *op. cit.*

¹⁵⁶⁶ DAVIDSON Arnold I. *L'Émergence de la sexualité*, *op. cit.* p. 171. Voir également sur ce thème FLECK Ludwik. *Genèse et développement d'un fait scientifique*, Paris : Les Belles Lettres, 2005, 280

¹⁵⁶⁷ Entretien avec Laurie Laufer le 8 janvier 2013 à Paris.

placer dans le statut de psychanalyste transgressive, consciente des travers de sa spécialité et, partant, hors de tout soupçon de conservatisme. À ce titre, elle m'explique que pour ne pas s'éteindre, la psychanalyse ne doit pas être une « position figée » et qu'elle doit « remettre sur le métier son ouvrage théorique »¹⁵⁶⁸.

S'il paraît compréhensible qu'une discipline évolue en fonction des découvertes et de l'état de la connaissance dans le domaine, il est plus étonnant qu'elle se modifie pour s'adapter à la société. En effet, que penser de la validité de théories qui sont sans cesse remises en question par les mutations sociales ? Ne peut-on pas voir ces réinventions perpétuelles comme une stratégie de la part des instances psychanalytiques, visant à conserver leur hégémonie, reposant sur l'illusion que son corpus théorique s'adapte aux évolutions de la société ?¹⁵⁶⁹ Le professeur de littérature comparée spécialiste de la psychanalyse, Mikkel Borch-Jacobsen, va jusqu'à suggérer de façon vindicative que cette pratique est caractéristique de la communauté psychanalytique : « quand une théorie devient indéfendable, il suffit de la laisser tomber silencieusement et de sortir un nouveau lapin théorique de l'inépuisable chapeau de l'inconscient. C'est ce que les psychanalystes aiment à décrire comme les progrès de la psychanalyse, comme si chaque analyste explorait plus avant le continent inconscient, en rectifiant les erreurs de ses prédécesseurs. [...] La psychanalyse, c'est très exactement tout et n'importe quoi – tout parce que n'importe quoi »¹⁵⁷⁰.

Si l'on ne peut accuser la psychanalyse d'être « n'importe quoi », il faut reconnaître que la rénovation du champ psychanalytique par Laurie Laufer peut parfois confiner avec une mainmise sur les événements et les cursus universitaires les plus progressistes dans le milieu académique de la psychanalyse parisienne, séparant le bon grain de l'ivraie théorique. Cette psychanalyste organise la plupart des événements académiques sur les questions de sexualité et de genre¹⁵⁷¹ et propose depuis 2014 un Diplôme Universitaire en « éducation, médecine, psychanalyse et société » intitulé : Pratiques de genre¹⁵⁷². Elle publie également en 2014, en collaboration avec l'historienne du féminisme Florence Rochefort, un ouvrage intitulé *Qu'est-ce que le genre ?*¹⁵⁷³.

Elle dirige en outre des thèses de doctorat, dont celle de l'un de ses étudiant/es en psychanalyse à l'université Paris VII, Vincent Bourseul, dont la recherche porte sur la « Clinique du genre en psychanalyse ». Lors de la soutenance, Laurie Laufer souligne « le courage » de son étudiant pour « la brèche qu'il ouvre dans l'académisme de la psychanalyse à l'université »¹⁵⁷⁴. Le jeune docteur s'est vu complimenté par les

¹⁵⁶⁸ Entretien avec Laurie Laufer le 8 janvier 2013 à Paris.

¹⁵⁶⁹ LÉZÉ Samuel. *L'Autorité des psychanalystes*, op. cit.

¹⁵⁷⁰ BORCH-JACOBSEN Mikkel. Une théorie zéro, in MEYER Catherine dir., *Le livre noir de la psychanalyse*, op. cit., p. 179 et 183.

¹⁵⁷¹ Elle fait venir par exemple Cynthia Kraus le 19 novembre 2013 pour une discussion sur le diagnostic de dysphorie de genre : <http://www.univ-paris-diderot.fr/sc/site.php?bc=recherche&np=pageActu&ref=5540>

Et organise avec l'historienne Gabrielle Houbre un colloque, intitulé : Genre, normes, psychanalyse. Critique et innovation, le 26-27 juin 2015. <http://plurigenre.hypotheses.org/415>

¹⁵⁷² Pour voir la brochure du DU : <http://www.shc.univ-paris-diderot.fr/spip.php?article629>

¹⁵⁷³ LAUFER Laurie et ROCHEFORT Florence dir. *Qu'est-ce que le genre ?* Paris : Payot, 2014, 315 p.

¹⁵⁷⁴ Thèse soutenue à l'université Paris VII le 27 septembre 2013 sous la direction de Laurie Laufer et François Villa.

membres du jury, composé presque essentiellement de psychanalystes¹⁵⁷⁵ à l'exception du sociologue Eric Fassin qui fut le seul à sortir des flatteries consensuelles pour interpeller l'étudiant sur sa posture politique¹⁵⁷⁶. En dépit du fait que la thèse du jeune chercheur ne repose pas sur une position théorique féministe¹⁵⁷⁷, Vincent Bourseul a reçu le prix de la ville de Paris pour le travail mené sur l'égalité entre les hommes et les femmes et les questions de genre. Cette anecdote est un bon exemple du fait que, s'il existe de nombreuses initiatives qui vont dans le sens d'une réélaboration de la pensée psychanalytique, la menace du consensus et de l'institutionnalisation plane toujours au-dessus des plus transgressifs/ves.

I-3 Une formation théorique dépassée ?

I-3-1 La sexualité dans les formations « psy » françaises

« Pénis et vagin sont complémentaires, si ce n'est que l'un est plus complémentaire que l'autre : une épée sans fourreau reste une arme, voire un sabre clair ; un fourreau sans épée est une forme vide ».

ANDRÉ Jacques. *La sexualité masculine*, 2013, p. 31.

* Un enseignement non-spécifique

Dans les **formations universitaires françaises** de psychologie clinique, et *a fortiori* dans la plupart des écoles de psychanalyse, la sexualité féminine, l'homosexualité, les expressions de genre minoritaires ainsi que le travail sexuel, le fétichisme et les pratiques SM restent encore souvent envisagés sous l'angle de la déviation, moins souvent sous celui de la pathologie, et en tout état de cause ils conservent un statut particulier qui les distingue de l'hétérosexualité¹⁵⁷⁸. Cette dernière restant considérée comme **normalité**, au sens statistique tout autant que prescriptif. À partir de l'analyse des questionnaires que j'ai diffusés auprès de psychothérapeutes français/es, j'aimerais montrer que les enseignements « psy » suivis par les répondant/es proposent une conception de la sexualité qui n'est pas encore complètement débarrassée des théories du sexuel les plus normatives.

Il est important de redire combien il est difficile d'opérer des distinctions entre les multiples écoles françaises de psychothérapie et de psychanalyse, les formations

¹⁵⁷⁵ Le jury était composé du professeur de psychopathologie et psychanalyste Alain Vanier, de la professeure de psychologie sociale Pascale Molinier, du professeur de psychologie clinique et psychanalyste François Pommier, de la professeure de sciences sociales Joan Wallach Scott, de la psychanalyste Annie Tardits et du professeur de sociologie Eric Fassin.

¹⁵⁷⁶ Journal de terrain. Notes prises le 27 septembre 2013.

¹⁵⁷⁷ Il ira même jusqu'à mettre en doute le fait que la psychanalyse « promulgue une conception idéologique du sexe conservatrice [dont les] retombées sociales et politiques [seraient] néfastes pour les minorités sexuelles » BOURSEUL Vincent. *Clinique du genre en psychanalyse*, thèse de doctorat en psychanalyse et psychopathologie, soutenue le 27 septembre 2013, sous la direction de Laurie Laufer et François Villa, p. 63.

¹⁵⁷⁸ KOLMES K. STOCK W. et MOSER C. Investigating bias in psychotherapy with BDSM clients, in KLEINPLATZ P. et MOSER C. dir. *Sadomasochism, op. cit.*

universitaires et les multiples spécialités professionnel/les tant il est rare que les personnes que j'ai interrogées (par questionnaires et/ou entretiens) présentent un profil unique. En effet, plus de la moitié de ces thérapeutes disposent de plusieurs titres (psychologue clinicien/ne ET psychanalyste/*Gestalt*/sexothérapie/Programme Neuro-Linguistique (PNL) ou *Gestalt* ET hypnose/ Rebirth/PNL/sexothérapeute), à tel point qu'il est qu'il est malaisé de voir des différences nettes entre les spécialités puisque beaucoup sont multidisciplinaires.

Sur les 23 thérapeutes qui ont indiqué leur formation, 7 étaient passé/es par un diplôme universitaire en **psychologie clinique**, en psychiatrie ou en psychopathologie, 5 avaient une formation essentiellement en **psychanalyse** (psychanalyse didactique et/ou école de psychanalyse), 2 personnes avaient une formation initiale de **sexologue**, 1 personne a entamé sa formation par la **PNL** et 8 avaient initié leur apprentissage en **Gestalt-thérapie** (avec éventuellement des compléments en hypnose, sexologie, ou encore PNL). Les psychanalystes qui exercent depuis les années 1980-1990 semblent avoir accédé à leur statut plus souvent uniquement par le biais d'une école de psychanalyse, et surtout à l'issue d'une analyse didactique¹⁵⁷⁹, que les psychanalystes plus récemment installé/es, qui sont généralement passé/es sur les bancs d'une université en psychologie clinique avant l'inévitable analyse didactique.

Si l'on en croit les réponses données à mes questionnaires, pour les thérapeutes qui sont passé/es par une formation en psychologie clinique « la formation sur la sexualité n'a pas été spécifique »¹⁵⁸⁰, à la différence de celles et ceux qui ont débuté leur formation par des méthodes alternatives à la psychologie clinique (sexologie, *Gestalt*-thérapie, psychosomatique), qui rapportent avoir reçu un enseignement plus conséquent sur la sexualité (celui-ci figurait généralement néanmoins sous la forme de modules ou de stages distincts du tronc commun). Les rares informations qui sont délivrées sont abordées au prisme de la **psychopathologie** (les perversions, les troubles sexuels) et des **théories freudiennes** (la psychosexualité, le développement infantile, la bisexualité). Sur 23 répondant/es, seules 12 personnes s'estiment **satisfaites par la formation sur la sexualité** reçue dans le cadre de leur enseignement.

En effet, il ne va pas de soi de recueillir des propos sur la vie sexuelle sans y avoir été préparé/e. Bien que les psychothérapeutes n'aient pas pour fonction de traiter spécifiquement de questions sexuelles, la plupart des patient/es ressentent au moins une fois au cours d'une thérapie le besoin ou l'envie de verbaliser quelque chose de leur expérience sexuelle. En cela, il me semble dommage que ces thérapeutes ne reçoivent pas de formation spécifique pour entendre cette parole. Giami et al. ont montré comment les enquêteur/ices de l'enquête ACSF sur la sexualité en 1998 ont ressenti le besoin d'être spécifiquement formé/es pour entendre et interroger la sexualité des Français/es¹⁵⁸¹.

Les lacunes des formations en psychologie clinique universitaire sont pour plus de la moitié des répondant/es (13 personnes sur 26) à l'origine d'une réorientation ou d'un

¹⁵⁷⁹ LÉZÉ Samuel. Politique du freudisme : crise de la clinique et contrôle des problèmes personnels, *Journal des anthropologues*, 2009, n°116-117, p. 413-428.

¹⁵⁸⁰ P. D. dans le questionnaire.

¹⁵⁸¹ Cette formation portait sur la voix, la façon d'émettre et d'entendre des propos sexuels et la façon de transmettre des émotions, GIAMI, A., OLOMUCKI H., et de POPLAVSKY, J. Enquêter sur la sexualité et le sida, *op. cit.*

complément dans une discipline plus spécialisée (sexologie, thérapie de couple, stages de tantra, *gender studies*, lectures et discussions, collectif féministe contre le viol). Un psychologue clinicien et psychanalyste estime, comme 8 autres de ses collègues, qu'il se sentait **insuffisamment formé sur la sexualité** lorsqu'il a débuté sa carrière.

C'est parmi ces personnes que l'on trouve occasionnellement la formulation d'une critique de **l'approche freudienne de la sexualité**, pour ce qu'elle est jugée peu utile cliniquement et déconnectée de la réalité sociale. Un psychologue formé en 1998 indique que sa formation ne comportait rien sur la sexualité, à l'exception de la perspective psychanalytique qui lui paraît « intéressante conceptuellement mais peu opérante ». En tant que spécialiste en victimologie et criminologie il considère même que la théorie psychanalytique de l'Œdipe a contribué à « masquer les violences sexuelles familiales ».

Pour sa part, une psychologue formée en psychologie clinique et psychopathologie à l'UFR d'études psychanalytiques de l'université Paris VII entre 2004 et 2009 note que son cursus présentait des éléments sur la sexualité sous l'angle intrasubjectif mais que la sexualité humaine n'a pas été abordée dans « sa réalité et ses diverses pratiques ». Plus récemment encore, une psychothérapeute, formée à la psychologie et à la *Gestalt*-thérapie et entre 2003 et 2011 indique qu'elle aurait « aimé moins de théorie psychanalytique » car celle-ci ne l'aide « pas particulièrement » et plus d'informations sur les recherches innovant à l'heure actuelle.

Sur les 25 personnes interrogées, seules 2 ont problématisé la question de la place de la sexualité féminine dans l'enseignement sur la sexualité : un psychothérapeute s'est estimé mal formé sur ce point et une psychologue a critiqué ouvertement l'enseignement relatif à la sexualité féminine :

« J'ai eu un cours qui traitait de la sexualité féminine, relativement misogyne et qui ne m'a pas apporté de connaissances en matière de sexualité, si ce n'est des poncifs non dignes d'intérêt universitaire ».

L'aspect le plus étonnant qui ressort de l'analyse des questionnaires réside dans le fait que les trois quart des répondant/es considèrent que les connaissances sexuelles acquises durant leur formation professionnelle coïncident avec leurs connaissances préalables sur le sujet¹⁵⁸². Un élément qui confirme mon hypothèse selon laquelle les théories de la sexualité dans la littérature « psy » coïncident avec le sens commun¹⁵⁸³. Une personne m'a fait savoir que c'était la confrontation avec les patient/es qui lui permettait de remettre en question ses connaissances sur la sexualité, tandis que la formation théorique allait plutôt dans le sens de son savoir initial :

« Il n'y avait pas de contradiction mais un approfondissement ».

Psychothérapeute spécialisé en victimologie et criminologie en 1998.

« Non, pas de contradiction, elle lui a donné un éclairage intéressant ».

Gestalt-thérapeute, formé en psychologie puis à l'École Parisienne de Gestalt à partir de 1976.

¹⁵⁸² Les rares éléments qui sont jugés nouveaux dans les informations reçues durant les formations concernent l'approche freudienne du sexuel, en l'occurrence le caractère inconscient des pulsions et la question de la sexualité infantile.

¹⁵⁸³ « La psychanalyse va prendre appui, pour élaborer son édifice théorique non point, en bonne méthode scientifique et cartésienne, sur des notions « claires et distinctes », mais tout au contraire sur une matière confuse : l'élément du parler ordinaire et des formes de vie qui s'y relie », PROKHORIS Sabine. *L'Insaissable histoire de la psychanalyse, op. cit.* p. 97.

« Non pas du tout de contradiction, plutôt renforcer mes croyances ».

Psychothérapeute-sexologue 1997 avec le Dr TORDJMAN puis réactualisation 2007 avec le Dr GELLMAN.

« Non, aucune contradiction. Le sexo-corporel est une grille de lecture facilement intégrable dans mon propre système de croyances ».

Gestalt-thérapeute, formée à la Gestalt, au Rebirth et aux thérapies émotionnelles dans les années 1980.

« J'avais déjà une grande ouverture et aisance sur le sujet, mais la formation m'a permis une plus grande conscience et une découverte de thèmes et de problématiques moins connus de moi ».

Gestalt-thérapeute, détentrice d'un master en PNL et formée à l'Ecole Parisienne de Gestalt entre 2004 et 2006.

Ces données indiquent que la sexualité tient une place relativement restreinte dans les formations « psy » et que les futur/es thérapeutes ne sont pas formé/es pour écouter la parole sexuelle de leurs patient/es. Les rares informations qui sont délivrées ne semblent pas remettre en question les préjugés et les pré-connaissances des étudiant/es, ce qui permet de redouter que leurs valeurs personnelles puissent interférer avec l'impartialité de leur écoute.

I-3-2 La place des sexualités et des identités de genre minoritaires dans les formations

*** L'homosexualité dans les formations**

Il est pour le moins surprenant que les éléments qui se rapportent à la sexualité dans la formation « psy » ne viennent pas interroger les croyances des étudiant/es et futur/es praticien/nes. Malgré les possibilités révolutionnaires introduites par la notion freudienne de **pulsions** – définie en tant que puissance désirante déconnectée de tout lien naturel et de tout objet spécifique dans les *Trois essais* en 1905¹⁵⁸⁴ -, la conception devenue quasi-hégémonique dans le post-freudisme se fonde sur les textes ultérieurs qui attribuent aux pulsions le destin d'être unifiées sous le primat du génital et de l'attrance pour le sexe opposé¹⁵⁸⁵.

¹⁵⁸⁴ « Par pulsion nous entendons le représentant psychique d'une source continue d'excitation provenant de l'intérieur de l'organisme, que nous différencions de l'excitation extérieure et discontinue. La pulsion ne possède aucune qualité par elle-même mais existe seulement comme quantité susceptible de produire un certain travail dans la vie psychique », FREUD Sigmund. *Trois essais, op. cit.* p. 57.

¹⁵⁸⁵ Conférence de Rachel BLASS, intitulée : On the complex role of the object in *Three Essay on the Theory of sexuality* : Freud's struggle with contemporary psychoanalytic issues regarding the essential nature and value of sexuality and our responsibility for it, lors du colloque *Deconstructing*

Sur la question de savoir si les répondant/es ont reçu un enseignement spécifique sur les **sexualités homosexuelles**, 12 personnes sur 25 m'indiquent que cette question a été « peu » étudiée ou bien qu'elle a été abordée essentiellement sous l'angle psychopathologique. Parmi les rares personnes qui estiment avoir reçu un enseignement spécifique sur l'homosexualité, il est intéressant de noter que la plupart d'entre elles ont débuté leur apprentissage dans les 20 dernières années¹⁵⁸⁶. En ce sens, je note une **évolution positive** dans la place qui est laissée aux sexualités homosexuelles dans les formations dispensées ces dix dernières années, par oppositions à celles qui étaient offertes durant les années 1970-1980. Toutefois, un *nombre relativement* important parmi celles et ceux (6 sur 12) qui **n'ont pas reçu d'informations concrètes** sur les pratiques homosexuelles se sont formées durant les années 2000.

Les réponses à mon questionnaire illustrent ainsi le manque de connaissances spécifiques et non-pathologisantes dans les formations françaises. Une psychologue formée à l'intégration posturale psychothérapeutique à l'IFCC de Strasbourg, entre 2004 et 2007, me rapporte ainsi n'avoir entendu parler d'homosexualité qu'à travers l'angle jungien de l'*Animus* et de l'*Anima* et précise que cela lui a semblé « très adapté » pour suivre des patient/es homosexuel/les. Une psychologue formée au Programme Neuro-Linguistique (PNL) aux États-Unis, à la psychologie et à la *Gestalt*-thérapie en France entre 2003 et 2011, m'a fait savoir qu'elle a entendu parler d'homosexualité uniquement par le biais de témoignages. Une conseillère conjugale et sexothérapeute note que lors de son cursus universitaire en psychologie clinique (débuté en 1998) son enseignant était « outré » que l'homosexualité ne figure plus parmi la liste des pathologies mentales. Quant à un *Gestalt*-thérapeute, formé également durant les années 2000, il m'explique avoir comblé les lacunes de son enseignement sur l'homosexualité par des documentaires de vulgarisation vus à la télévision. Afin de me faire comprendre qu'il est parfaitement informé sur cette question et de justifier le fait qu'il se sente tout à fait préparé pour son travail de clinicien, il m'indique dans un email quelques éléments extraits de ses connaissances sur l'homosexualité :

« Je crois que la proportion de comportements homosexuels observés chez les mammifères est de l'ordre de 10% (les bonobos dépassent ce pourcentage !!!). On pourrait considérer donc que chez les humains, il doit en être à peu près de même, ce qui veut dire que la proportion de la population qui est résolument homosexuelle serait inférieure à 10%, et qu'une bonne partie de la population est à la fois hétéro et homo en des proportions variables... »¹⁵⁸⁷.

Quoi qu'il en soit, ces données permettent de penser que l'homosexualité semble aujourd'hui moins taboue dans les formations « psy » qu'il y a 30 ans mais qu'elle reste encore parfois enseignée de façon psychopathologisante, voire omise, par quelques professeur/es. Et que les thérapeutes, tout du moins celles et ceux que j'ai enquêté/es, sont insuffisamment formé/es pour recevoir des patient/es LGBTQI.

* Homophobie théorique et formations universitaires obsolètes

normativity ? qui s'est tenu les Jeudi 20 et vendredi 21 novembre 2014 au Center for Contemporary European philosophy, à l'université Radboud de Nimègue aux Pays-Bas.

¹⁵⁸⁶ Pour connaître les dates précises des formations des thérapeutes rencontré/es par les répondant/es, voir le tableau intitulé : La formation des psy, au chapitre I-2 de la première partie.

¹⁵⁸⁷ A. J.-F. *Questionnaire pour recherches en sociologie*, [message électronique], Destinataire : Tiphaine Besnard-Santini. 26 novembre 2013. Communication personnelle.

Les conceptions classiques de l'homosexualité reposent essentiellement sur les développements théoriques de Freud publiés dans les *Trois essais sur la théorie de la sexualité* en 1905, ainsi que sur les articles « Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci » en 1909 et « De la psychogénèse d'un cas d'homosexualité féminine » en 1920. Bien que s'étant déclaré à plusieurs reprises opposé à la pénalisation des homosexuel/les¹⁵⁸⁸, à leur pathologisation¹⁵⁸⁹ et à leur exclusion du statut d'analyste, le fondateur de la psychanalyse décrit l'homosexualité comme le résultat d'une perturbation du développement psychosexuel et parle « d'état de maladie »¹⁵⁹⁰ pour caractériser le lesbianisme d'une de ses patientes. Freud fut d'ailleurs moins tolérant envers l'homosexualité féminine qu'avec l'homosexualité masculine, à l'exception de l'ouverture qu'il a toujours manifestée à l'égard du lesbianisme de sa fille Anna qui vécut sous son toit avec sa compagne¹⁵⁹¹.

Dans les *Trois essais*, alors qu'il explique comment les caractéristiques psychiques et les choix sexuels des individus se forment durant l'enfance, au contact notamment des parents, le désir pour une personne du sexe opposé est présenté comme l'aboutissement **normal, naturel** et **souhaitable** des différents stades de la maturité¹⁵⁹². Eu égard à cette lignée théorique, l'attraction pour une personne du même sexe en devient problématique : « Un des problème qui surgissent à l'occasion du choix d'objet consiste à ne pas manquer le sexe opposé » écrit Freud¹⁵⁹³. Le fait que Freud nous mette en garde contre la possibilité de « manquer le sexe opposé » montre à quel point celui-ci avait conscience que l'hétérosexualité n'était pas acquise d'emblée et combien elle était sans cesse menacée par le caractère polymorphe du désir.

Dans l'article consacré à une jeune fille homosexuelle, Freud évoque la possibilité d'une conversion hétérosexuelle – « faire passer l'une des variantes de l'organisation sexuelle génitale dans l'autre »¹⁵⁹⁴ pour être précise-, manœuvre jugée indispensable, quoique difficile, pour rétablir la fonction bisexuelle de cette jeune patiente « confinée dans l'homosexualité »¹⁵⁹⁵. Néanmoins, il faut reconnaître que malgré de telles déclarations d'intention, le texte marque l'ambivalence de Freud face à ce cas et l'hésitation du psychanalyste face à une jeune femme qui n'est pas en cure à sa demande mais à celle de ses parents.

¹⁵⁸⁸ RIGGS Damien W. *The Blighted Germs of Heterosexual Tendencies*, *op. cit.*

¹⁵⁸⁹ Influencé par les travaux du psychiatre Allemand, Magnus Hirschfeld, qui militait contre la pénalisation des homosexuel/les et la reconnaissance des états sexuels intermédiaires, Freud répondit ainsi à la lettre d'une mère d'un garçon homosexuel que l'homosexualité n'était ni un vice, ni un crime, Lettre de Freud à Mrs N.N... du 9 avril 1935, *Correspondance, 1873-1939*, Paris : Gallimard, 1966, p. 461.

¹⁵⁹⁰ FREUD Sigmund. *De la psychogénèse d'un cas d'homosexualité féminine*, *op. cit.* p. 254.

¹⁵⁹¹ MAGEE Maggie et MILLER C. Diana. *Lesbian Lives. Psychoanalytic narratives old and new*, Londres : The analytic Press, 1997, p. 144.

¹⁵⁹² « L'aboutissement du développement est constitué par la vie sexuelle dite normale de l'adulte, dans laquelle l'acquisition de plaisir est entrée au service de la fonction de reproduction et où les pulsions partielles, sous le primat d'une zone érogène unique, ont formé une organisation solide permettant d'atteindre le but sexuel dans un objet sexuel étranger », écrit FREUD Sigmund. *Trois essais*, *op. cit.* p. 127-128.

¹⁵⁹³ *Ibid.* p. 174.

¹⁵⁹⁴ FREUD Sigmund. *De la psychogénèse d'un cas d'homosexualité féminine*, *op. cit.* p. 239.

¹⁵⁹⁵ *Ibid.*

D'autre part, il attribue une « masculinité somatique »¹⁵⁹⁶ à sa patiente, qui disposerait des traits physiques de son père¹⁵⁹⁷, ainsi que des propriétés intellectuelles d'« essence masculine », à savoir l'acuité et la « froide pensée »¹⁵⁹⁸. Ces caractéristiques masculines se retrouveraient également dans le comportement amoureux de la jeune fille, qui aurait « adopté le type masculin »¹⁵⁹⁹. Freud reprend ici à son compte les vieilles théories sur l'inversion des auteurs du XIX^e siècle, après les avoir raillées dans les *Trois essais*¹⁶⁰⁰. Bien qu'il n'affirme pas qu'une attirance pour les femmes s'accompagne d'un comportement et de traits masculins, Freud laisse ici la place aux interprétations simplistes, que certain/es vulgarisateur/ices des théories psychanalytiques¹⁶⁰¹ et quelques analystes peu scrupuleux/ses auront tôt fait de reprendre à leur compte¹⁶⁰².

Pour finir, Freud évoque un thème qui deviendra récurrent dans la littérature psychologique relative à l'étiologie de l'homosexualité, à savoir l'attachement particulier et pathogène des homosexuels masculins à leur mère et celui des futures lesbiennes à leur père¹⁶⁰³. Ce thème avait déjà été esquissé dès 1909 dans l'article consacré à Léonard de Vinci, dans lequel Freud noue, d'une façon qui marquera la théorie psychanalytique, **l'absence de père**, ainsi que le **rapport fusionnel à la mère** à l'homosexualité masculine¹⁶⁰⁴. L'auteur parle à ce sujet de relation « intime et nécessaire » entre le rapport du garçon à sa mère et l'homosexualité ultérieure : « chez tous nos hommes homosexuels, il y eut dans la première enfance, oubliée plus tard par l'individu, une liaison érotique très intense à une personne féminine, généralement la mère, suscitée ou favorisée par la tendresse excessive de la mère elle-même, confortée de plus par un retrait du père dans la vie de l'enfant »¹⁶⁰⁵.

¹⁵⁹⁶ *Ibid.* p. 243.

¹⁵⁹⁷ Il est intéressant de se rappeler dans ce contexte que Freud est le père d'une lesbienne et qu'ils ont entretenus tous les deux une relation très fusionnelle. On pourrait se demander si cette relation non-interrogée n'a pas influencé les représentations de l'homosexualité féminine de Freud. MENAHEM Ruth. Désorientations sexuelles. Freud et l'homosexualité, in *Homosexualité, Revue française de psychanalyse*, vol. 1, t. LXVII, Paris, PUF, 2003, p. 12.

¹⁵⁹⁸ FREUD Sigmund. De la psychogénèse d'un cas d'homosexualité féminine, *op. cit.* p. 243.

¹⁵⁹⁹ *Ibid.* Pour une analyse critique du lien entre féminité et homosexualité masculine et masculinité et homosexualité féminine, voir LINHARES Andréa. Sexualité et défiguration : Des théories médicales du XIX^e aux théories sexuelles infantiles de la psychanalyse, *Recherches en psychanalyse*, 2010, vol. 2 n° 10, p. 296-304.

¹⁶⁰⁰ FREUD Sigmund. *Trois essais sur la théorie sexuelle*, *op. cit.* p. 49.

¹⁶⁰¹ Le sexoanalyste Claude Crépault évoque par exemple le cas d'une patiente qui « joue le rôle de l'homme dans ses fantasmes en dominant les autres femmes et en insérant des objets dans leur vagin », CRÉPAULT Claude. *La sexoanalyse*, *op. cit.* p. 38. Voir aussi les usages des théories psychanalytiques sur l'homosexualité par la pédopsychiatre ANTIER Edwige. *Dolto en héritage*, *op. cit.* Ainsi que les considérations du pédopsychiatre belge HAYEZ Jean-yves. *La sexualité des enfants*, Paris : Odile Jacob, 2004, p. 152.

¹⁶⁰² Voir par exemple les travaux d'Hélène Deutsch à la fin des années 1940 : DEUTSCH Hélène. *La Psychologie des femmes*, *op. cit.* p. 277. Et d'Ernest Jones, à la même époque, qui affirme que l'identification au père est commune à toutes les homosexualités féminines : JONES Ernest, *Théorie et pratique de la psychanalyse*, *op. cit.* Plus récemment, voir l'article de Joyce McDougall (qu'elle amènera plus tard) sur les femmes viriles et homosexuelles : MCDUGALL Joyce. Considérations sur la relation d'objet dans l'homosexualité féminine, in CHASSEGUET-SMIRGEL Janine dir. *La Sexualité féminine*, *op. cit.* p. 231. Pour sa part, le psychanalyste Jacques André évoque le cas d'une « femme homosexuelle, qui était le garçon de son père », lors d'un cours de master 1 à l'université Paris VII le 20 mars 2012.

¹⁶⁰³ MAGEE Maggie et MILLER C. Diana, *Lesbian Lives*, *op. cit.* p. 198.

¹⁶⁰⁴ FREEMAN Tabitha. Psychoanalytic Concepts of Fatherhood, *op. cit.*

¹⁶⁰⁵ FREUD Sigmund. Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci, in *Œuvres complètes. Psychanalyse, 1909-1910*, vol. X, Paris, PUF, 1993, p. 125.

En outre il y inscrit la représentation de **l'homme homosexuel passif et féminin** (« qui dans le commerce sexuel joue le rôle féminin »¹⁶⁰⁶), répugné par l'absence de pénis chez les femmes, misogyne et narcissique. Ces développements théoriques ne seront pas désavoués 10 ans plus tard lorsque Sigmund Freud reprendra son article pour simplement y ajouter une note en 1919, dans laquelle il décrit l'homosexualité comme « aberration sexuelle »¹⁶⁰⁷.

Dans les années 1940, ces théories de l'homosexualité seront reprises par les psychanalystes post-freudien/nes – qui seront ceux/celles qui radicaliseront l'orthodoxie¹⁶⁰⁸ et l'homophobie de la psychanalyse - tel/les que Ernest Jones, Mélanie Klein, Karl Abraham ou encore Hélène Deutsch qui parle de « sexualisation régressive des relations émotives anciennes »¹⁶⁰⁹ pour caractériser l'homosexualité. Plus tardivement, Françoise Dolto évoquera une « fixation morbide à la relation dyadique narcissique » dans les cas d'homosexualité masculine¹⁶¹⁰. Pour sa part, le sexoanalyste québécois Claude Crépault emploie encore en 1997 le vaste champ lexical de l'anormalité pour définir l'attirance sexuelle pour une personne du même sexe et considère qu'elle résulte d'une « rupture du processus d'individuation sexuelle »¹⁶¹¹.

Si ces quelques citations peuvent apparaître issues d'ouvrages isolés et dépassés, elles sont toutes issues de livres figurant dans la bibliographie qui m'a été donnée durant ma formation en sexologie au CERFPA. Si Claude Crépault, ainsi que tout le courant de sexoanalyse, n'est pas abordé dans les cursus universitaires en psychologie, ses idées sont enseignées dans les formations en sexologie et celles qui s'adressent aux futur/es travailleurs/es sociaux/les. Quant au psychanalyste Jacques André, dont je vais présenter ci-dessous quelques extraits de son cours de master 1 de Psychopathologie de la vie sexuelle en 2012, dans le cadre du cursus de Psychologie Clinique de l'université Paris VII, est incontestablement une référence en terme de formation pour les futur/es « psy » de la région parisienne.

En effet, Jacques André est non seulement professeur dans cette université réputée, mais également directeur du Centre d'études en psychopathologie et psychanalyse de cette même université, et dirige à ce titre nombre de thèse de doctorat¹⁶¹². Il s'inscrit dans un courant de la psychanalyse qui tient l'attirance homosexuelle pour un symptôme¹⁶¹³ et pour la conséquence d'un rejet du sexe opposé¹⁶¹⁴. En tant que membre de l'Association psychanalytique de France et de l'Association psychanalytique internationale et directeur la collection la « Petite Bibliothèque de psychanalyse » aux Presses universitaires de France (PUF), Jacques André est un

¹⁶⁰⁶ *Ibid.* p. 110.

¹⁶⁰⁷ *Ibid.*, p. 125.

¹⁶⁰⁸ ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, op. cit. p. 159.

¹⁶⁰⁹ DEUTSCH Hélène. *La psychologie des femmes*, op. cit. p. 108-109.

¹⁶¹⁰ DOLTO Françoise. *Sexualité féminine*, op. cit. p. 143.

¹⁶¹¹ CRÉPAULT Claude. *La Sexoanalyse*, op. cit. p. 114.

¹⁶¹² La liste des doctorant qui travaillent sous son contrôle est disponible sur le site de l'université : <http://www.cepp.shc.univ-paris-diderot.fr/spip.php?rubrique21>

¹⁶¹³ Le psychanalyste lacanien Joël Dor affirme ainsi que l'homosexualité est une « défense narcissique devant la castration », DOR Joël. *Structure et perversions*, op. cit. p. 145.

¹⁶¹⁴ On retrouve cette thématique chez Darius Razavi, l'auteur d'un manuel de sexologie à destination des étudiant/es, fortement influencé par une approche vulgarisée du freudisme. Il y soutient que « l'homosexualité féminine c'est le dégoût et l'hostilité par rapport au pénis et le rôle de la relation primitive à la mère », RAZAVI Darius, *Psychopathologie de la sexualité*, vol. 1., Bruxelles : Presses Universitaires de Bruxelles, 2007, p. 175.

personnage influent, à la fois dans le milieu universitaire et dans le domaine de la diffusion intellectuelle de la pensée analytique. Il est donc problématique qu'il puisse répandre des stéréotypes négatifs à l'égard des populations homosexuelles.

Cet auteur affirme, lors d'un cours de master 1, que les lesbiennes voueraient une haine féroce aux hommes et, de ce fait, rejetteraient la pénétration : « il y a comme cela une patiente qui disait : « Les hommes sont toujours insupportables ». Ce qui lui était insupportable c'était l'effet qu'elle leur faisait, et elle évoquait lors d'une séance, où au contact, elle sentait l'érection de son partenaire, ça lui était absolument traumatisant et angoissant » rapporte-t-il¹⁶¹⁵. Ce rejet de la pénétration proviendrait, selon André, d'une image psychique du vagin resté à l'état « d'un sexe de petite fille » chez les lesbiennes et provoquerait « une érotique de la peau » très subtile et très sensuelle chez les couples de femmes¹⁶¹⁶. De façon symétrique, Jacques André apprend à ses étudiant/es que les hommes homosexuels ont en horreur le sexe féminin¹⁶¹⁷ – pour preuve ce patient de Jacques André qui lave son pénis à l'eau de javel après avoir eu un rapport vaginal avec une femme. Ces représentations, « quasi psychotiques »¹⁶¹⁸, d'un vagin hideux et dangereux seraient selon lui très fréquentes chez les hommes homosexuels. En affirmant un lien non-nécessaire, mais néanmoins fréquent, entre psychose et homosexualité masculine, André s'inscrit dans l'héritage intellectuel de Sigmund Freud et de Sandor Ferenczi faisant référence à la théorie de 1911 portant sur les origines de la paranoïa dans le refoulement des tendances homosexuelles¹⁶¹⁹.

On peut s'interroger sur le désarroi d'un psychanalyste face à des personnes affranchies des contraintes à l'hétérosexualité et se demander si de tels développements théoriques ne sont pas de simples rationalisations d'un trouble intérieur inassumé. Bien qu'il précise à ses étudiant/es, futur/es clinicien/nes, que toutes les lesbiennes ne présentent pas un semblable rejet des hommes, il est très problématique que de tels stéréotypes puissent figurer dans des cours universitaires sur la sexualité humaine¹⁶²⁰. Il ne s'agit pas ici de nier le fait qu'il puisse y avoir autant de psychotiques parmi les homosexuel/les que parmi les hétérosexuel/les, mais de faire remarquer le fait que la psychose est ici conçue comme une caractéristique de l'homosexualité. D'autre part, le rôle de l'homophobie et des discriminations sociales n'est nullement interrogé dans l'émergence d'un sentiment de paranoïa chez certains hommes homosexuels par Jacques André. Évidemment, l'horreur dont semblent faire

¹⁶¹⁵ ANDRÉ Jacques. *Psychopathologie de la vie sexuelle*, cours du 13 mars 2012 de master 1 de psychologie, Université Paris 7.

¹⁶¹⁶ *Ibid.*

¹⁶¹⁷ Du fait que l'homosexualité est volontairement distinguée de l'hétérosexualité par certain/es auteur/es, l'horreur du sexe féminin chez les *gays* est considérée comme un symptôme spécifique, alors qu'elle peut subvenir chez les hommes hétérosexuels, sur ce point voir par exemple : CURNUT J. Le pauvre homme ou Pourquoi les hommes ont peur des femmes, *Revue française de psychanalyse*, 1998, vol. 62, n°2, p. 393-414.

¹⁶¹⁸ ANDRÉ Jacques. *Psychopathologie de la vie sexuelle*, cours du 27 mars 2012 de master 1 de psychologie, Université Paris 7.

¹⁶¹⁹ VANDERMEERSCH Patrick. Why did Schreber's homosexuality compell Freud to delete a sentence from the Three Essays ? *Deconstructing normativity ?* colloque sur l'héritage Freudien tenu les jeudi 20 et vendredi 21 novembre 2014, Center for Contemporary European philosophy, Radboud University Nijmegen, Pays-Bas.

¹⁶²⁰ ANDRÉ Jacques. *Psychopathologie de la vie sexuelle*, cours du 3 avril 2012 de master 1 de psychologie, Université Paris 7.

preuve certain/es psychanalystes¹⁶²¹ face à l'homosexualité reste un sujet totalement inabordable.

Le lien entre régression psychique, analité, paranoïa et homosexualité, établi par l'article de Sandor Ferenczi¹⁶²² : « Un cas de paranoïa déclenchée par une excitation de la zone anale » en 1911, continue d'être exploité par certain/es auteur/es contemporain/es, à l'exception notable de Jacques Lacan qui s'est opposé à cette théorie¹⁶²³. J'ai montré la filiation théorique entre la théorie ferenczienne de la paranoïa et les considérations d'André sur le comportement psychotique d'un homosexuel. Quant aux deux psychanalystes conservateur/ices, Bela Grunberger et Janine Chasseguet-Smirgel, ils exposent en 1980 les théories de la paranoïa sans aucune mise à distance critique ou historique, dans leur manuel sur les psychoses destiné aux étudiant/es en psychopathologie et réaffirment la théorie de la perturbation du développement psychosexuel, ainsi que celle du narcissisme¹⁶²⁴.

Bien que Freud n'ait pas défini le rapport entre homosexualité et paranoïa comme intrinsèque à l'homosexualité, c'est lui qui a soufflé à Ferenczi, dès 1910, l'idée de lier « la connaissance paranoïaque à un investissement homosexuel » inconscient – idée qui lui était venue dès suite de sa relation affective et intellectuelle avec Fliess¹⁶²⁵. Tandis que le positionnement théorique de Freud à l'égard de l'homosexualité reste relativement ambivalent, son lègue intellectuel a ouvert la porte à une radicalisation de l'homophobie chez certain/es post-freudien/nes¹⁶²⁶. C'est le cas par exemple de Jacques Lacan qui s'est illustré avec des propos très hétéronormés¹⁶²⁷, voire ouvertement homophobes¹⁶²⁸, sans que cela ne mette en cause sa crédibilité d'analyste.

¹⁶²¹ Je pense évidemment aux propos de Jacques André cités à de multiples reprises dans cette thèse. Mais aussi à ceux du psychothérapeute influencé par la psychanalyse jungienne qui parle de « sida psychologique » pour caractériser l'état de vulnérabilité psychique qui aurait été provoquée par *l'enfance difficile* de la plupart des homosexuels, ce qui les rendraient plus sensible au VIH-sida, CORNEAU Guy. *Père manquant*, op. cit. p. 72-74. Voir aussi les ouvrages du psychanalyste parisien Gérard Bonnet qui soutient que le lesbianisme est une perversion typiquement féminine BONNET Gérard. *Les perversions sexuelles*, Paris : PUF, 2007 (1983), p. 83.

¹⁶²² On sait que, de façon paradoxale, que Ferenczi militait contre la stigmatisation des homosexuel/les, ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, op. cit. p. 156.

¹⁶²³ Voir la critique de la cure du Président Schreber de Freud formulée par Lacan dans son séminaire sur *Les Psychoses*, le 30 novembre 1955.

¹⁶²⁴ GRUNBERGER Bela et CHASSEGUET-SMIRGEL Janine dir., *Les psychoses. La perte de la réalité*, Paris, S.E.T.E., 1980, p. 32.

¹⁶²⁵ ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, op. cit. p. 82. Il développe cette conception de l'homosexualité fantasmée inconsciemment dans sa célèbre étude de cas de l'Homme aux rats (dont le thème central concerne la pénétration anale et le désir du fils pour le père), qu'il présente au congrès de Salzbourg le 27 avril 1912 : FREUD Sigmund. Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle, op. cit.

¹⁶²⁶ HODGES Ian. *Queering psychoanalysis*, op. cit. p. 29.

¹⁶²⁷ « Je crois qu'il y a dans la lecture lacanienne du stade oedipien (...) une très forte injonction à l'hétérosexualité » écrit BUTLER Judith. *Humain, inhumain : Le travail critique des normes. Entretien*, Paris : Amsterdam, 2005 (1994), p. 27.

¹⁶²⁸ « Il faudrait relire tout Lacan à la lumière de cette homophobie foncière, de cette logique homophobe qui travaille tout son discours. Et l'on verrait sans aucun doute à quel point la pensée lacanienne est profondément sexiste et hétérocentriste », note ÉRIBON Didier. *L'Inconscient des psychanalystes*, op. cit.

* Identités de genre minoritaires

L'enseignement relatif aux identités de genre minoritaires (transidentité et intersexuation) apparaît encore plus lacunaire dans les universités et les écoles, à l'exception de cours spécifiques proposés par certain/es psychologues ou psychosociologues¹⁶²⁹, ou certain/es psychanalystes¹⁶³⁰. La formation dispensée par l'École Parisienne de Psychanalyse, n'enseignerait rien, selon les dires de plusieurs personnes interrogées par questionnaire, sur la transidentité.

5 personnes notent à ce propos qu'à défaut d'avoir été formées durant leurs études sur la transidentité, ce sont les confrontations avec des patient/es qui ont servi d'enseignement¹⁶³¹. 8 personnes notent que **la transidentité** a été « un peu » abordée durant leur formation, 7 répondant/es indiquent que ce sujet n'a pas du tout été vu en cours et 1 seule personne a évoqué la question de l'intersexuation. Les **trois quarts des personnes enquêtées n'ont donc pas ou peu été formées** pour recevoir et accompagner des personnes trans ou intersexe en psychothérapie. Il est toutefois remarquable que certaines personnes qui reconnaissent n'avoir pas reçu d'enseignement sur l'homosexualité et la transidentité se soient néanmoins estimées prêtes à recevoir des patient/es à l'identité de genre minoritaire.

C'est ainsi que la psychothérapeute formée à la PNL, à la psychologie et à la *Gestalt*-thérapie entre 2003 et 2011, évoquée plus haut, indique n'avoir **jamais entendu parler de transidentité** dans ses différentes formations. Elle s'estime cependant « tout à fait » préparée à accueillir des patient/es. Quant à un psychothérapeute formé à l'École Parisienne de Gestalt entre 1998 et 2007, il note que la question de la transidentité n'a pas été directement abordée dans son cursus et que ses connaissances proviennent de ses lectures et de reportages à la radio ou à la télévision, mais qu'il était néanmoins apte à recevoir toute sorte de patient/es.

Les réponses fournies à mon questionnaire montrent sans conteste une évolution nette de la place occupée par la question de la diversité de genre, depuis les formations dispensées dans les années 1980-90, ou avant, et celles qui ont cours depuis les 15 dernières années. En effet, alors qu'un psychologue qui a débuté sa formation en 1992, et l'a poursuivie jusqu'à la fin des années 1990, m'a précisé que son corpus théorique ne contenait pas de références bibliographiques consacrées à la transidentité et que tout ce qu'il avait pu lire dans ce domaine était « incomplet », une conseillère conjugale a pu bénéficier de la venue de l'association transgenre, « Les Amis du Syndrome de Benjamin », durant sa formation en sexothérapie menée au cours de l'année 2006.

En outre, si j'ai montré que les variations de l'identité de genre souffrent encore d'une méconnaissance importante, la sexualité des personnes trans et intersexe fait l'objet

¹⁶²⁹ Les cours de Françoise Sironi à Paris VII ou de Pascale Molinier à Paris XIII par exemple.

¹⁶³⁰ Laurie Lauffer maîtresse de conférence en psychopathologie à Paris VII, Colette Chiland, professeure émérite de psychiatrie à Paris V, Pierre-Henri Castel directeur de recherches à Paris V, Patrice Desmons professeur de philosophie à l'AFERTES, Thamy Ayouch maître de conférence en psychopathologie à Lille III.

¹⁶³¹ Sur ce point je dois préciser que, s'il me paraît évidemment indispensable de pouvoir apprendre au contact des personnes que l'on accueille, et que le travail clinique soit l'occasion de remettre en question ses connaissances, il me semble néanmoins problématique que les patient/es aient à « éduquer » leur thérapeute.

d'un tabou encore plus généralisé¹⁶³². Parce que le fait de transitionner est très souvent assimilé, par erreur, à une orientation sexuelle ou à une pratique érotique¹⁶³³, la question de la sexualité trans est quasi absente des ouvrages spécialisés¹⁶³⁴. Que ce soit dans la littérature psychologique, en sciences humaines ou en sexologie, rares sont les auteur/es qui s'aventurent sur le sujet. Les quelques-uns/es à le faire se cantonnent généralement à répéter les *a priori* stéréotypés et infondés sur « l'absence de vie sexuelle » des trans, comme le rappelle le psychologue Pascal Fautrat : « l'ensemble des auteurs soulignent la rareté de la vie sexuelle génitale chez les sujets »¹⁶³⁵.

* Homo, trans et étudiant/e en psycho ?

Outre les conséquences cliniques de notions théoriques qui seraient enseignées et apprises sans distance critique, la normativité de ces enseignements peut avoir des conséquences très douloureuses sur les étudiant/es, *a fortiori* sur ceux/celles qui sont homosexuel/les¹⁶³⁶. Le contenu homophobe de certains cours dispensés dans les universités de psychologie¹⁶³⁷ semble avoir des effets importants sur les étudiant/es¹⁶³⁸, si l'on en juge par le fait qu'une étudiante de Paris VIII m'a rapporté que l'une de ses camarades de classe avait annoncé qu'elle quitterait sa petite amie le jour où elle ouvrirait son cabinet de psychanalyse, au risque de perdre sa crédibilité professionnelle et que sa patientèle suppose qu'elle est lesbienne en raison d'un problème non réglé avec sa mère¹⁶³⁹.

J'ai évoqué le cas de Frédérique qui consulte autour de ses 20 ans le psychanalyste Monsieur Moustache. Elle entreprend dans les mêmes moments des études de philosophie à l'université et travaille sur un mémoire de fin d'année portant sur la

¹⁶³² L'un des rares à aborder ouvertement la question est Jason CROMWELL. *Transmen and FTMs : Identities, Bodies, Genders, and Sexualities*, University of Illinois Press, 1999. Voir aussi : HERAULT Laurence. Usages de la sexualité dans la clinique du transsexualisme, *L'Autre, Cliniques, Cultures et Sociétés*, 2010, vol. 11, n°3, p. 278-291.

¹⁶³³ C'est ce qu'on appelle l'autogynéphilie (pour les femmes trans) ou l'autoandrophilie (pour les hommes trans). Pour une critique de cette notion, voir l'article de SERANO Julia M. The Case Against Autogynephilia, *International Journal of Transgenderism*, vol. 12, n°3, 2010, p. 176-187.

¹⁶³⁴ La sexualité reste peu abordée, y compris dans les publications des trans eux-mêmes, en comparaison des questions relatives à la discrimination, à l'identité, au parcours ou encore à la santé. Voir par exemple le magazine américain par et pour les trans masculins, *Original Plumbing*, <http://www.originalplumbing.com/>

Les quelques blogs portant directement sur la sexualité des hommes trans sont majoritairement anglo-saxons, à l'exception notable de ce forum francophone consacré aux relations entre hommes transgenre et cisgenre : <http://www.ftmvariations.org/forum/> et de la plaquette produite par l'association Outrans : *Dicklit et T Claques. Un guide pour les ft*... et leurs amants*, 2010.

¹⁶³⁵ FAUTRAT Pascal. *De quoi souffrent les transsexuels ? Psychopathologie clinique et changement de sexe*, Paris : Editions des archives contemporaines, 2001, p. 68.

¹⁶³⁶ BARKER Meg. Heteronormativity and the exclusion of bisexuality in psychology, *op. cit.* p. 86-118.

¹⁶³⁷ On retrouve également des présupposés très homophobes chez certain/es professeurs de sexologie clinique, comme c'est le cas chez Gérard Zwang qui assimile encore en 2002 homosexualité et pédophilie et parle, au sujet de l'homosexualité, d'« erreur d'aiguillage », ZWANG Gérard. *Aux origines de la sexualité humaine*, *op. cit.* p. 178.

¹⁶³⁸ Sur les conséquences de l'homophobie, voir l'article du psychologue DE BAECQUE Benoit. Homosexualités, mauvais genre ? *op. cit.*

¹⁶³⁹ Journal de terrain, juillet 2014.

notion de **narcissisme** chez Freud. L'hypothèse selon laquelle les homosexuel/les souffriraient d'une pathologie narcissique et qu'ils/elles sont voué/es à la mort affecte énormément l'étudiante, qui se voit condamnée à une vie réduite à la solitude et au suicide. Selon elle, ces lectures conjuguées à la fermeture d'esprit de Monsieur Moustache ne sont pas sans rapport avec les angoisses qui l'ont assaillies à cette époque¹⁶⁴⁰. Ce témoignage fait écho à celui d'Anne, une femme trans qui entreprend des études de psychologie à la fin des années 1970, lesquelles contribuent à augmenter la honte et la culpabilité qu'elle ressent à l'égard de ses fantasmes érotiques et de son envie de changer de genre :

« Au fil des années je remarquai que les étudiants se formataient. Nous devenions de moins en moins spontanés et les rapports humains étaient de plus en plus examinés avec les lunettes de la psychopathologie. Je cherchais quelles étiquettes m'appliquer mais à l'époque on parlait de travestisme et d'homosexualité, on ne parlait pas de transidentité. Je compris aussi que si la psychopathologie est utile pour le psychiatre, elle n'est d'aucun secours pour le patient »¹⁶⁴¹.

Pour finir, j'aimerais donner quelques éléments sur la place des sexualités *kinky* dans la littérature et les formations « psy » françaises et internationales. Ces sexualités, peut-être encore plus que celles évoquées précédemment, souffrent des préjugés moraux et pathologiques culturels qui s'infiltrent, sous couvert de théories complexes et raffinées, dans les enseignements et dans les cabinets de consultation.

* Sexualités minoritaires

J'ai montré plus haut que les pratiques *kinky* ne figurent pas parmi les variétés de choix sexuels sains et acceptables proposés par la plupart des ouvrages « psy » et des professeur/es universitaires¹⁶⁴². Les formations, ainsi que les lectures à disposition des futur/es thérapeutes, laissent les clinicien/nes seul/es face à leur méconnaissance de la diversité sexuelle. Une psychologue clinicienne formée à l'université en psychopathologie clinique entre 1994 et 1999, raconte s'être trouvée dépourvue face aux « pratiques sado-masochistes très dangereuses auxquelles s'adonne un de ses patients » et qu'elle a complété ses lacunes en consultant les écrits de Freud, ainsi que le site internet Wikipédia. Il est très étonnant, et plutôt inquiétant, que certain/es professionnel/les considèrent que ces informations constituent une source d'information suffisante lorsqu'il s'agit de comprendre les expressions de genre ou les pratiques sexuelles qui sortent de la norme. Bien que certaines théories « psy » flirtent avec le sens commun et la stigmatisation, elles bénéficient au moins du fait qu'elle constituent des modélisations particulièrement élaborées, à la différence des données de vulgarisation que sont les reportages télévisuels et les articles de Wikipédia, dont la scientificité est pour le moins douteuse.

Face à ces lacunes, plusieurs attitudes se retrouvent parmi les personnes qui ont répondu à mon questionnaire : nous l'avons vu, une solution peut consister à faire appel au sens commun (préconceptions, valeurs personnelles, opinions), ou à la vulgarisation (Wikipédia, reportages). Une autre approche consiste à s'intéresser aux théories sur le genre, au féminisme, voire aux études *queer*. Cette solution est le fait

¹⁶⁴⁰ Entretien avec Frédérique réalisé à Paris le 31 mars 2014.

¹⁶⁴¹ Entretien avec Anne, le 13 mars 2013, réalisé à Lille.

¹⁶⁴² KOLMES K. STOCK W. et MOSER C. Investigating bias in psychotherapy with BDSM clients, in KLEINPLATZ P. et MOSER C. dir. *Sadomasochism, op. cit.*

d'une minorité de répondant/es, qui appartient au courant progressiste de la psychanalyse et/ou de la psychothérapie. J'en présenterai ici quelques aspects.

I-3-3 Gender studies et féminisme : un complément à la formation ? L'exemple de la sexualité des femmes

« Il est évident qu'un analyste qui s'engage dans une discussion sur ces problèmes ou qui expose ses propres vues, se met directement et personnellement en cause ».

CHASSEGUET-SMIRGEL Janine dir. *La sexualité féminine*, 1991 p. 11.

*** Théorie psychanalytique et vaginisme**

J'aimerais analyser à présent la question spécifique de la pathologisation des femmes qui ne désirent pas – ou ne peuvent pas - avoir de rapports vaginaux, aussi bien dans la psychanalyse que dans d'autres approches thérapeutiques du sexuel. La question de la **pénétrabilité des corps féminins** est un point fondamental de la psychanalyse traditionnelle, tant lacanienne¹⁶⁴³ que freudienne¹⁶⁴⁴, mais aussi de toutes les formes de sexologie. En raison du fait que les rapports sexuels sont bien souvent réduits au coït hétérosexuel dans la pensée psychanalytique, le fait qu'une femme n'ait pas envie de se faire pénétrer est généralement perçu comme le signe d'une absence de désir sexuel et d'un trouble de l'identité¹⁶⁴⁵. Abordée selon l'approche psychanalytique traditionnelle, le traitement du vaginisme semble particulièrement coercitif et aliénant pour les femmes¹⁶⁴⁶. En effet, cette question s'inscrit dans un contexte culturel sexiste qui prédispose les femmes à être sexuellement disponibles pour satisfaire les hommes et accueillir leur pénis et ne s'intéresse pas à la satisfaction des femmes elles-mêmes¹⁶⁴⁷. À l'inverse, les études de genre s'avèrent parfois un outil bien plus utile pour analyser la sexualité des femmes. Dans ce chapitre, je présenterai dans un premier temps les principales théories psychanalytiques et sexologiques relatives à la pénétration vaginale et ses aléas. Dans un second temps, je montrerai en quoi les études de genre peuvent s'avérer utile aussi bien d'un point de vue clinique que théorique.

Sous prétexte qu'un vagin est *naturellement* fait pour être pénétré, ces croyances entretiennent une conception hétéronormée du sexuel qui culpabilisent et pathologisent les femmes qui n'ont pas envie d'être pénétrées vaginalement – tandis qu'aucune de ces théories ne considère comme anormal ou pathologique qu'un

¹⁶⁴³ Voir par exemple : LACAN Jacques. *Le Désir. Séminaire VI*, 1958-1959, 337 p et LACAN Jacques. *Les formations de l'inconscient*, 1957-1958.

¹⁶⁴⁴ FREUD Sigmund. Sur la sexualité féminine, *La vie sexuelle*, Paris : PUF, 1969, p. 139-155.

¹⁶⁴⁵ « Qu'on le veuille ou non, la réceptivité vaginale continue à être considérée comme la marque d'une féminité normale », constate la psychanalyste Juliet Mitchell. MITCHELL Juliet, *Psychanalyse et féminisme*, op. cit. p. 172.

¹⁶⁴⁶ KLEINPLATZ Peggy J. Sex Therapy for Vaginismus : A Review, critique and humanistic alternative, *Journal of Humanistic Psychology*, 1998, vol. 38, n°2, p. 51-81.

¹⁶⁴⁷ TABET Paola. *La Grande arnaque*, op. cit. p. 165.

individu (quel que soit son sexe) n'ait pas envie d'être pénétré/e analement¹⁶⁴⁸. En ne tenant pas compte du fait que les comportements qui sont définis comme caractéristiques du « féminin » dans la littérature psychanalytique traditionnelle¹⁶⁴⁹ n'ont de signification que dans un système de genre qui maintient les femmes dans un état de subordination, la plupart des psychanalystes orthodoxes et réactionnaires, ainsi que les professionnel/les qui font un usage idéologique des théories analytiques, contraignent les femmes à la passivité¹⁶⁵⁰ et à un certain modèle de féminité assujéti à la domination masculine¹⁶⁵¹.

Une grande partie de la théorie analytique attribuée à la dialectique « phallus vs châtré »¹⁶⁵² la quasi totalité des troubles psychiques, à travers la notion de complexe de castration¹⁶⁵³, de menace de castration, de différence des sexes et de l'image du sexe châtré de la mère¹⁶⁵⁴. Karl Abraham, le maître de l'école de psychanalyse londonienne, écrit en 1920 que « le *vaginisme* est en pratique le symptôme névrotique essentiel mis au service des fantasmes refoulés de castration de l'homme. Le but du vaginisme n'est pas uniquement d'empêcher l'intromission du pénis, mais encore, si elle se réalise, de ne pas le libérer mais de le retenir, et ainsi de châtrer l'homme. Le fantasme consiste donc à spolier l'homme de son pénis et à se l'approprier »¹⁶⁵⁵.

La pénétration occupe une place prépondérante dans la littérature psychanalytique consacrée à la sexualité et ce y compris dans les écrits des premières femmes analystes que sont Jeanne Lampl de Groot, Marie Bonaparte ou encore Hélène Deutsch. Ces dernières fondent leur pensée sur les travaux de Freud et définissent la **sexualité masculine** comme agressive et la **sexualité féminine** comme érotisation de l'agressivité et retournement contre soi de cette agressivité sous forme masochique¹⁶⁵⁶. Si l'on en croit Marie Bonaparte, les femmes qui ne parviendraient pas à désirer cette fonction sexuelle, qui consiste à érotiser la concavité du vagin et l'agression pénétrante de l'homme, seraient inadaptées sexuellement¹⁶⁵⁷.

¹⁶⁴⁸ Judith/Jack Halberstam rapporte que les femmes qui ont une identité masculine n'ont généralement pas plus envie que les hommes hétérosexuels de se faire pénétrer, mais que pour ces derniers cela est vu comme normal tandis que pour les femmes (qu'elles soient masculines ou non) cela est généralement perçu comme le signe d'un conflit psychique, d'une pathologie ou d'une peur du pénis. HALBERSTAM Judith/Jack. *Female Masculinity*, op. cit. p. 123.

¹⁶⁴⁹ Tout en affirmant qu'aucun être humain ne possède jamais uniquement des caractéristiques féminines ou masculines, Freud précise, dans une note ajoutée en 1915 aux *Trois Essais* de 1905, que les termes « masculins » et « féminins » se réfèrent respectivement aux termes « actif » et « passif » : « c'est à elle que nous nous référons en décrivant ci-dessus la libido comme masculine, car la pulsion est toujours active même quand elle s'est fixée un but passif », FREUD Sigmund. *Trois essais*, op. cit. p. 161.

¹⁶⁵⁰ Le psychanalyste Grec Panos Aloupis réaffirme ainsi en 2010, dans la *Revue française de psychanalyse*, le lien entre féminité, passivité et pénétrabilité : « dans son creux, le féminin abrite et condense les représentations de l'enfant, de l'enfance et de l'infantile, sans doute par l'attraction d'images de passivité, d'impuissance et de désarmement, ou encore par un infléchissement probable vers la pénétration ou l'intrusion ». ALOUPIS Panos. Corps et vide au féminin, Entre psyché et soma, *Revue française de psychanalyse*, vol. 5, t. 74, Paris, PUF, décembre 2010, p. 1599.

¹⁶⁵¹ WITTIG Monique. *La Pensée straight*, op. cit. p. 60.

¹⁶⁵² LACAN Jacques. Le rêve d'Ella Sharpe, in *Le Désir : Séminaire VI - 1958-1959*, 11 février 1959, p. 147.

¹⁶⁵³ JACQUOT Mélanie. Comment penser la clinique de l'intersexuation ? op. cit. p. 109.

¹⁶⁵⁴ CHABOUDEZ Gisèle. *Rapport sexuel et rapport des sexes*, op. cit. p. 21.

¹⁶⁵⁵ ABRAHAM Karl. Manifestation du complexe de castration chez la femme, 1920, *Développement de la libido : Formation du caractère. Etudes cliniques*, in *Œuvres complètes*, t. II 1913-1925, Paris, Payot, 1966, p. 115.

¹⁶⁵⁶ CHASSEGUET-SMIRGEL Janine dir. *La Sexualité féminine*, op. cit.

¹⁶⁵⁷ BONAPARTE Marie. *La Sexualité de la femme*, 1951.

En dépit de la mise au purgatoire dont ont fait l'objet les théories de Bonaparte sur la sexualité féminine¹⁶⁵⁸, l'on retrouve encore, sous la plume de la plupart des psychanalystes traditionnel/les contemporain/es, la nécessité d'une érotisation du vagin et l'idée selon laquelle le rejet de la pénétration serait le symptôme du rejet des hommes et de la sexualité. Pourtant, la majorité des femmes qui souffrent de vaginisme ne supportent pas plus l'intromission d'un tampon hygiénique ou d'un spéculum (deux choses qui ne sont pas sexuelles) que d'un pénis¹⁶⁵⁹. D'autre part, la plupart de ces femmes qui ont supposément un problème avec la sexualité ressentent de l'excitation, du plaisir et obtiennent des orgasmes grâce à la masturbation clitoridienne ou à d'autres techniques (pénétration anale, caresse des seins)¹⁶⁶⁰.

Le pédopsychiatre et psychanalyste François Ansermet reconnaît par exemple avoir été incapable de comprendre qu'une jeune femme intersexe et lesbienne ne soit nullement intéressée par une opération chirurgicale visant à lui créer un vagin et qu'elle puisse néanmoins s'estimer épanouie sexuellement : « Mon côté straight, hétéro, rétro était perplexe » !¹⁶⁶¹ raconte-il avec humour. Quant au psychanalyste Jacques André, il est l'un des fervents défenseurs de la théorie du rejet de la pénétration comme symptôme de la haine des hommes et du pénis¹⁶⁶². Il précise, tout comme la psychanalyste Jacqueline Chasseguet-Smirgel¹⁶⁶³, que les femmes doivent posséder une forte assise narcissique pour supporter la pénétration. Loin d'interroger cette condition, dans une culture où la passivité est une position insultante¹⁶⁶⁴, ces auteur/es se contentent de présenter la capacité des femmes à accueillir un pénis dans leur vagin comme le gage d'une maturité psychique¹⁶⁶⁵. Quant à la psychanalyste britannique Joyce McDougall, elle attribue les douleurs lors des rapports pénétratifs au fait qu'une femme n'ait pas abandonné son désir d'*avoir* le pénis¹⁶⁶⁶.

La compréhension du vaginisme comme refus de la féminité interdit de penser les rapports sexuels (hétérosexuels comme homosexuels) en dehors du coït vaginal et ne laisse pas la place aux facteurs économiques et sociaux pouvant être à l'origine des comportements sexuels. Ces diagnostics ne prennent pas non plus en compte les injonctions sociales à la pénétration vaginale comme idéal sexuel, aussi bien pour les femmes que pour les hommes. Ainsi, les usages conservateurs des théories psychanalytiques de la sexualité entraînent-ils une façon d'aborder la clinique et une

¹⁶⁵⁸ AMOUROUX Rémy. *Marie Bonaparte, op. cit.* p. 9.

¹⁶⁵⁹ Informations tirées du forum dédié au vaginisme sur le site: <http://www.lesclesdevenus.org/>

¹⁶⁶⁰ ROSENBAUM Talli Y. An Integrated mindfulness-based approach to the treatment of women with sexual pain and anxiety : promoting autonomy and mind-body connection, in dir BROTTORI Lori A. et BARKER Meg. *Mindfulness in Sexual, op. cit.* p. 20.

¹⁶⁶¹ François Ansermet, conférence intitulée « La clinique de l'intersexualité et de la transsexualité : la différence des sexes revisitée », lors du séminaire Sexualités et genre dirigé par Monique David-Ménard, le mercredi 14 novembre 2012, à l'Institut des humanités de Paris.

¹⁶⁶² Je fais référence notamment à son cours de *Psychopathologie de la vie sexuelle*, du 13 mars 2012 de master 1 de psychologie, Université Paris 7.

¹⁶⁶³ SCHAEFFER Jacqueline. Une instable identité psychosexuelle, *L'Orientation scolaire et professionnelle, op. cit.*

¹⁶⁶⁴ Les expressions suivantes en sont la preuve : « va te faire enculer », « il s'est fait baiser ».

¹⁶⁶⁵ « On peut supposer que pour pouvoir envisager la pénétration comme un plaisir, et même la désirer, fort heureusement se produit, bien sûr, il y a sans doute cette condition moïque, narcissique, cette espèce d'assise narcissique malgré tout suffisante pour que cette dimension puisse être envisagée » ANDRÉ Jacques. *Psychopathologie de la vie sexuelle*, cours du 13 mars 2012 de master 1 de psychologie, Université Paris 7.

¹⁶⁶⁶ MCDUGALL Joyce. Considérations sur la relation d'objet dans l'homosexualité féminine, in CHASSEGUET-SMIRGEL Janine dir. *La sexualité féminine, op. cit.*, p. 233.

prise en charge des troubles sexuels qui renforce l'ordre hétérosexuel et l'état de domination des femmes.

Il faut préciser que l'absence de désir pour la pénétration entraîne une approche thérapeutique différente selon les disciplines, mais qu'elle contribue systématiquement à pousser les femmes à accepter la pénétration vaginale. En **sexologie** et en **gynécologie**, le traitement consiste généralement en une désensibilisation du vagin¹⁶⁶⁷, en **thérapie cognitive-béaviouriste**, le traitement porte sur les croyances erronées assimilées à la pénétration (peur de saignement, de blessure, sentiment d'effraction, honte),¹⁶⁶⁸ quant aux **approches psychanalytiques** (psychanalyse et sexoanalyse), le travail porte généralement sur l'identité psychosexuelle, le narcissisme, les fantasmes associés au pénis et à la cavité vaginale¹⁶⁶⁹. Mais en tout état de cause, loin de chercher à développer le désir des patientes pour la pénétration (qui se révèlent finalement souvent plus inquiètes par le fait que leur compagnon puisse les abandonner que véritablement désireuses de réaliser un coït¹⁶⁷⁰), ces approches se contentent généralement de permettre une pénétration « réussie » (grâce à des crèmes anesthésiantes, à des élargisseurs vaginaux ou à un travail psychique) sans s'inquiéter du plaisir que les femmes peuvent en retirer¹⁶⁷¹.

Les conceptions psychanalytiques présentées ci-dessus influencent une partie des thérapeutes de la sexualité, comme c'est le cas du gynécologue Patrice Lopes et du sexologue François-Xavier Poudat, qui postulent que le vaginisme résulte d'un défaut d'érotisation de l'agressivité masculine¹⁶⁷², ou du couple de psychologue et de sexologue Allgeier, qui appréhende par exemple la domination des femmes uniquement à travers le filtre du ressentiment à l'égard des hommes et considère que les femmes qui n'acceptent pas l'état de subordination peuvent manifester leur mécontentement en refusant d'accueillir un pénis dans leur vagin¹⁶⁷³. Dans ce contexte, la causalité est rejetée du côté de la femme – qui s'oppose à son statut de réceptacle sexuel –, tandis que la domination masculine est définie comme un ordre sexuel immuable, qui ne poserait de problèmes qu'à celles qui refusent de s'y soumettre.

¹⁶⁶⁷ Sur la question de la médicalisation de la sexualité, voir GIAMI Alain. La Médicalisation de la sexualité, *op. cit.*

Voir également la façon dont cette question est traitée dans le film *Carapace*, réalisé par Flora Molinié, qui présente le cas d'une jeune femme vaginique à qui une gynécologue prescrit une crème anesthésiante pour réussir à introduire le pénis de son partenaire dans son vagin : <http://cinema.arte.tv/fr/article/carapace-de-flora-molinie>

¹⁶⁶⁸ LOPES Patrice et POUDAT François-Xavier dir. *Manuel de sexologie*, Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2013 (2^e édition), p. 80 ; POUDAT François-Xavier. *Sexualité, couple et TCC*, t. 1, *op. cit.* p. 3.

¹⁶⁶⁹ Voir par exemple : CHASSEGUET-SMIRGEL Janine dir. *La Sexualité féminine*, *op. cit.* ; SCHAEFFER Jacqueline. Une instable identité psychosexuelle, *op. cit.* ; ANDRÉ Jacques. *La sexualité masculine*, *op. cit.*

¹⁶⁷⁰ Informations tirées du forum dédié au vaginisme sur le site: <http://www.lesclesdevenus.org/>

¹⁶⁷¹ MOLINIÉ Flora. *Carapace*, 2015.

¹⁶⁷² LOPES Patrice et POUDAT François-Xavier dir. *Manuel de sexologie*, *op. cit.* p. 80.

¹⁶⁷³ ALLGEIER Albert Richard et ALLGEIER Elisabeth Rice. *Sexualité humaine*, *op. cit.*

* Les études de genre au secours de la clinique ?

Les témoignages des femmes vaginiques dans la revue *Causette* sont à cet égard effarants. Ils égrainent la litanie de l'anormalité, de la culpabilité, du sentiment « de ne pas être femme » et de la crainte de ne pas trouver de petit ami¹⁶⁷⁴. Si les gynécologues semblent être, parmi les professionnel/les, les plus maltraitant/es dans ce domaine (culpabilisation, leçon de morale, intromission violente du spéculum)¹⁶⁷⁵, j'ai retrouvé les traces de cette approche normative dans le récit d'Aurore, une jeune femme de 33 ans qui consulte depuis 10 ans une *Gestalt*-thérapeute, qui l'encourage à accepter sa « part de féminité »¹⁶⁷⁶ et à essayer la pénétration vaginale.

Cette répondante me raconte qu'elle ne se fait pas pénétrer avec ses amantes et qu'elle « gère le business » pendant le sexe avec des femmes, alors qu'elle aime se faire pénétrer lorsqu'elle a occasionnellement des rapports sexuels avec des hommes. Cette asymétrie l'interroge d'autant plus qu'elle se sent coupable de ne pas pouvoir « offrir ça »¹⁶⁷⁷ aux femmes avec qui elle entretient des relations sexuelles. C'est en raison de cette ambivalence que la jeune femme sollicite l'aide de sa thérapeute, qu'elle connaît bien et en qui elle a toute confiance, pour réussir à surmonter son blocage lorsqu'elle tente de se faire pénétrer par sa partenaire. Persuadée qu'Aurore a été traumatisée par une expérience d'enfance, la thérapeute lui propose de faire un rêve éveillé pour revivre la scène censée avoir causé cette incapacité à se faire pénétrer. Elle lui suggère également de regarder sa compagne dans les yeux pour éviter de mettre le visage du supposé agresseur sur celui de la personne qui la pénètre. À l'issue de plusieurs séances consacrées à cette question, Aurore fini par accepter l'idée selon laquelle elle « a peur des hommes » et qu'elle a l'impression de « leur donner son âme » quand elle se laisse pénétrer par un homme¹⁶⁷⁸.

On voit que la thérapie a amené Aurore à percevoir la pénétration vaginale comme l'ultime don de soi et à comprendre que son ambivalence face à la pénétration résulte d'une « peur des hommes ». Pourtant, je l'ai dit, ce n'est pas avec les hommes mais avec les femmes qu'Aurore refuse de se laisser pénétrer. En dépit du fait que la patiente accepte les interprétations de sa thérapeute, elle ne réussira pas à se faire pénétrer par son amante et ne comprendra jamais pourquoi elle ne supporte pas de se faire pénétrer par une femme qu'elle désire, tandis qu'il lui arrive de vouloir être pénétrée par un homme.

Dans ce contexte, il me semble que les théories de John Gagnon, ainsi que les *queer studies*, peuvent éclairer cette aporie. En effet, bien qu'Aurore dispose d'une anatomie féminine, son expression de genre est très masculine et elle aime avoir le rôle socialement attribué aux hommes dans les rapports sexuels avec des femmes (active, dominante, pénétrante). On pourrait dire avec John Gagnon qu'Aurore semble

¹⁶⁷⁴ GIARD Agnès. Juliette : Je me bats pour devenir une « vraie » femme, *Causette*, [en ligne] publié le 31 janvier 2013, consultable à cette adresse : <https://www.causette.fr/le-mag/lire-article/article-539/juliettea-a-a-je-me-bats-pour-devenir-une-a-vraie-femme-a.html>

¹⁶⁷⁵ Il pourrait être intéressant de réaliser une analyse comparative du traitement médico-psychologique du vaginisme, chez les femmes, et du cancer de la prostate, chez les hommes. Alors que les femmes sont incitées par le corps médical à développer leur capacité à se faire pénétrer, y compris lorsqu'elles n'apprécient guère cette pratique, les hommes qui aiment se faire pénétrer ne sont pas écoutés, voire sont stigmatisés, par certain/es proctologue qui n'ont que faire que cet organe leur apporte du plaisir.

¹⁶⁷⁶ Entretien avec Aurore réalisé à Paris le 6 février 2014.

¹⁶⁷⁷ *Ibid.*

¹⁶⁷⁸ *Ibid.*

fonctionner avec un « script de la sexualité »¹⁶⁷⁹ masculin, hétérosexuel et très binaire, selon lequel la personne masculine est celle qui pénètre et qui ne se fait pas pénétrer. En effet, comment comprendre le désir d'Aurore de « gérer le business » avec ses amantes, ainsi que sa répulsion pour la pénétration, si l'on ne perçoit pas que son expression de genre masculine repose sur l'idée qu'il est **dévalorisant et socialement stigmatisé** pour un homme de se faire pénétrer¹⁶⁸⁰ ?

Mon propos ici n'est évidemment pas de partir en guerre contre la pénétration vaginale. Lorsqu'elle est désirée, la pénétration pour une femme, comme pour un homme, peut être une expérience extrêmement excitante et satisfaisante, aussi bien pour des raisons physiologiques que psychologiques. Mais lorsque cette pratique est imposée par autrui, ou auto-imposée en raison de la pression sociale, la pénétration peut être extrêmement douloureuse et nuire durablement à la vie érotique¹⁶⁸¹. De plus, il est important de se rappeler que ce n'est pas parce que les femmes ont un vagin qu'elles doivent le mettre systématiquement à disposition pour chaque rapport sexuel (que ce soit avec une femme ou un homme), d'autant plus que les enquêtes menées auprès de femmes, aussi bien en France qu'outre-Atlantique, indiquent que la pénétration est loin d'être la pratique favorite des femmes lorsqu'elles ont le choix pour parvenir à l'orgasme¹⁶⁸².

* Les thérapeutes enquêtes et les études de genre

Parmi l'ensemble des personnes qui ont répondu à mon questionnaire, 5 sur 23 ont rapporté avoir trouvé des réponses pertinentes auprès des *gender studies*, dans la théorie féministe, dans le discours politique et militant, ou encore dans les *queer studies*. L'une d'entre elles, Stéphanie Durand, qui se définit comme thérapeute féministe, me confie que depuis sa formation à l'université Paris VII, elle est en « questionnement, perpétuel » quant aux outils théoriques et cliniques à employer. Si la psychanalyse lui semble parfois adaptée et enrichissante, « il y a des choses qu'elle entend depuis le début qui ne lui *conviennent* pas »¹⁶⁸³. À ce titre, elle est allée chercher ailleurs les outils qui lui manquaient pour accueillir ses patient/es. Cet ailleurs, elle l'a découvert notamment grâce à un cours, consacré à la question du masculin/féminin, durant lequel elle a obtenu une bibliographie composée d'auteur/es féministes et sociologues. Bien que ce cours ait été à disposition de tou/tes les étudiant/es, elle me précise que bien peu l'ont suivi et rares sont ceux/celles qui en ont profité pour déconstruire leurs idées reçues. Selon elle, les personnes qui seraient

¹⁶⁷⁹ GAGNON John H. *Les Scripts de la sexualité*, *op. cit.*

¹⁶⁸⁰ HALBERSTAM Judith/Jack. *Female Masculinity*, Durham : Duke University Press, 1998, p. 104 et 123.

¹⁶⁸¹ HEIMA Julia R. et LOPICCOLO Joseph. *Becoming Orgasmic : A Sexual and Personal Growth Programm for Women*, Est Roseville : Simon & Schuster, 1988 (1976), p. 67.

¹⁶⁸² L'enquête Hite indique que 78,5% des répondantes se masturbent en stimulant la zone clitoridienne/vulvaire et que seules 1,5% d'entre elles se masturberaient en se pénétrant vaginalement. HITE Shere. *Le Nouveau rapport Hite : L'enquête la plus révolutionnaire jamais menée sur la sexualité féminine*, Paris : Robert Laffont, 2002 (1977), p. 43. Quant aux enquêtées d'Yves Ferroul et Élisabeth Brune, 95% d'entre elles se masturberaient régulièrement, parmi lesquelles 97% stimuleraient la zone clitoridienne, 25% la zone vaginale et 9% la zone anale, BRUNE Élisabeth et FERROUL Yves. *Le Secret des femmes*, *op. cit.*, p. 263.

¹⁶⁸³ Entretien avec Stéphanie Durand réalisé à Paris le 6 novembre 2013.

elles-mêmes concernées par des interrogations sur la sexualité seraient plus à même de s'ouvrir à une remise en question de leurs croyances :

« J'étais *extrêmement* contente de faire des études de psycho, particulièrement dans l'orientation psychanalytique, parce que ça m'intéressait grave et heu... Mais je n'avalais pas tout tout-rond, notamment parce que... pff... bah je ne sais pas comment ça se passe pour d'autres psy, parce que je n'en parle pas trop avec mes collègues psy, tout simplement, de ces choses-là, mais heu... moi si je me suis posé des questions c'est parce que je me les posais pour moi-même. Au départ, les questions de genre et d'orientation sexuelle elles se sont toujours posées à moi assez rapidement ».

Thamy Ayouch, un psychologue clinicien et psychanalyste qui a suivi une formation universitaire en psychologie et psychopathologie cliniques à partir de 1995, puis s'est formé dans une école de psychanalyse, considère que, dans le domaine de la sexualité, les connaissances fournies par les sciences humaines sont plus à même de former de futur/es clinicien/nes que les enseignements « psy » :

« Singulièrement, à ce sujet, ce sont davantage les approches des études du genre et des études *queer* qui me semblent plus proches de la clinique, que celles, souvent datées et non auto-critiquées, de bien des psychanalystes. Les notions d'homosexualité et de bisexualité psychiques sont intéressantes en ce qui concerne la dimension psychique, fantasmatique et polymorphe de l'inconscient. Mais souvent déconnectées de l'homosexualité ou bisexualité pratiquées et de leur dimension clinique et sociale »¹⁶⁸⁴.

Parmi les 5 personnes qui ont répondu à mon questionnaire et qui manifestent le fait qu'elles se sont interrogées sur les questions de genre et de sexualité, 4 d'entre elles faisaient partie de mon cercle de connaissance et je les avais sollicitées expressément pour ce que je savais de leur approche critique. Il en résulte qu'une seule personne contactée au hasard sur l'annuaire de référence des psychothérapeutes français/es a fait cette démarche de remise en question. Ce sont parmi ces thérapeutes, que je pourrais qualifier de transgressif/ves, que l'on trouve les avis les plus critiques concernant la formation à la sexualité dans le cursus de psychologie. Ainsi, Patrice Desmons, un psychanalyste et psychologue clinicien formé entre 1975 et 1985 à la psychopathologie clinique écrit :

« Les approches hétéronormées ont été catastrophiques. Ce qui m'a « intéressé » a été de les contourner pour construire une conception de la sexualité « différante » (*sic*). Les savoirs « psy » n'entraient pas en contradiction, et c'était justement le problème. En psychopathologie, j'ai eu des bibliographies qui faisaient encore apparaître des conceptions « pathologiques » de l'homosexualité. Heureusement que ma pratique clinique ne s'est jamais inspirée de ces bêtises »¹⁶⁸⁵.

Evidemment, en trente ans, les choses ont quelque peu évoluées. Aussi la nouvelle génération de formateur/rices ne présente-t-elle plus ouvertement l'homosexualité comme une pathologie, mais comme une variation minoritaire du comportement sexuel – variation qu'il s'agit néanmoins d'expliquer et de comprendre. Dans la période plus récente, ce sont les pratiques SM et fétichistes qui font l'objet d'une pathologisation généralisée¹⁶⁸⁶. Toutefois, il me semble problématique que le fait que les auteur/es *queer* et féministes « psy » ne soient pas enseigné/es dans les universités et les écoles de psychanalyse françaises. À l'exception de quelques rares auteures féministes¹⁶⁸⁷ enseignées par une poignée de professeur/es, les théoricien/nes

¹⁶⁸⁴ Entretien réalisé par Skype avec Thamy Ayouch le 16 novembre 2013.

¹⁶⁸⁵ Entretien à Paris avec Patrice Desmons réalisé à Paris le 10 janvier 2013.

¹⁶⁸⁶ NICHOLS Margaret. Psychotherapeutic issues with « kinky » clients : Clinical problems, yours and theirs, *Journal of Homosexuality*, 2006, vol. 50, n°2-3, p. 282.

¹⁶⁸⁷ Juliett Mitchell pour la psychanalyse freudienne, Judith Butler pour la philosophie et Françoise Héritier pour l'anthropologie et pour ce qu'elle est au Collège de France

radicaux/les anglophones restent totalement méconnu/es en France¹⁶⁸⁸. Ce sont donc des pans entiers de la psychanalyse qui ne sont pas étudiés dans les filières académiques de psychologie et de psychanalyse, ou bien qui sont réservés aux départements de littérature ou de philosophie.

II-3 Entre mêmété et altérité : quelle place pour les « petites différences » ?

II-3-1 Comme un poisson dans l'eau

En dépit, des objections féministes et culturalistes évoquées dans les chapitres précédents, des conceptions essentialistes de la subjectivité persistent dans les théories psychanalytiques traditionnelles. En cela, la question des différences culturelles, de la classe sociale et de la « race » reste un point largement aveugle dans la littérature « psy » disponible en France. Je vais ici en présenter certaines manifestations dans la littérature et les formations « psy » françaises.

La thérapeute intersubjectiviste Fişek Güler Okman déplore le fait que : « la psychanalyse n'ait pas suffisamment porté son attention à la culture, bien qu'elle ait de plus en plus mis l'accent sur la dimension interpersonnelle, de sorte que les représentations des relations et de l'intersubjectivité [lui] semblent parfois être sous-tendues par des hypothèses universalistes qui ne correspondent pas forcément aux réalités relationnelles d'autres cultures »¹⁶⁸⁹. En effet, en dépit du fait que la majorité des « psy » s'engage dans la voie thérapeutique avec l'espoir d'être bénéfiques pour les personnes qui requièrent leur aide et que ces thérapeutes aient à cœur de respecter les spécificités culturelles de leurs patient/es, les théories qui informent leur pratique reposent généralement sur une conception ethnocentrée et universalisante de la psychologie humaine¹⁶⁹⁰.

La formation de sexologie que j'ai suivie en est un bon exemple. Après avoir reçu un enseignement sur le « développement psychologique de l'enfant » exclusivement constitué de théories rédigées *par* des individus hétérosexuel/les valides appartenant à la classe moyenne blanche occidentale¹⁶⁹¹ et portant *sur* ce même groupe de population¹⁶⁹², seul le dernier chapitre de ce module ouvrait sur « la part culturelle

¹⁶⁸⁸ Je pense notamment à Jacqueline Rose, Teresa Brennan, Suzanne Iasenza, Peggy Kleinplatz, Stephen Mitchell.

¹⁶⁸⁹ FIŞEK Güler Okman. *Relationality, Intersubjectivity, and Culture: Experiences in a Therapeutic Discourse of Virtual Kinship*, *Studies in Gender and Sexuality*, 2010, vol. 11, n°2, p. 47-59. (Ma traduction)

¹⁶⁹⁰ SIRONI Françoise. *Maltraitance théorique*, *op. cit.*

¹⁶⁹¹ Je pense par exemple aux écrits de Donald Winnicott, de Françoise Dolto, de Bruno Bettelheim ou encore de Serge Lebovici.

¹⁶⁹² Élisabeth Roudinesco rappelle que les patient/es étudié/es par les analystes de l'époque de Freud, et par Freud lui-même, appartenaient pour la plupart aux classes moyennes, voire supérieures, tout comme eux/elles : ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, *op. cit.* p. 147.

dans l'éducation de l'enfant »¹⁶⁹³. C'est dans ce contexte qu'il m'a été donné à lire des ouvrages consacrés à la question de la parentalité tibétaine¹⁶⁹⁴ ou au complexe d'Édipe dans les familles sénégalaises¹⁶⁹⁵. Dans ma formation, comme dans bien d'autres formations « psy »¹⁶⁹⁶, le fait de naître et de grandir dans une **famille blanche, hétérosexuelle**, composée d'un père et d'une mère conformes aux stéréotypes de genre ne figure pas au titre des « influences culturelles » sur le psychisme de l'enfant. Les conditions de vie et de développement qui appartiennent à cette norme ne sont pas interrogées, en ce qu'elles sont perçues comme un **cadre de vie naturel pour les êtres humains**.

L'ethnopsychiatre Françoise Sironi propose la métaphore du poisson qui n'a pas conscience de l'eau pour illustrer la condition du/de la thérapeute qui n'a pas conscience de la familiarité culturelle qui résulte du fait de se trouver en présence d'un/e patient/e avec lequel/laquelle il/elle partage un même milieu social, une même couleur de peau ou encore une même orientation sexuelle¹⁶⁹⁷. Freud a noté en 1919¹⁶⁹⁸, avec son concept d'*Unheimliche* (Inquiétante étrangeté), combien il est courant de surinvestir les différences entre groupes de population, pour des raisons aussi bien narcissiques que politiques¹⁶⁹⁹, mais difficile de reconnaître les similitudes du « presque pareil »¹⁷⁰⁰. En ce sens, seuls les **éléments qui sortent de la norme** dans laquelle s'inscrit la majorité des thérapeutes français/es – à savoir le fait d'appartenir à la communauté hétérosexuelle, d'être Blanc/hes et de provenir de la classe moyenne – sont vus comme ayant une action spécifique sur le développement des individus.

Les exemples donnés par un psychanalyste et maître PNL, formateur d'un des stages que j'ai suivis lors de mon cursus de sexologie, illustrent à quel point l'Autre dans la pensée « psy » est toujours pensé en référence à un Même blanc, hétérosexuel, masculin et bourgeois. Il évoquait ainsi le fait de « mettre sa cravate le matin », de « parler à sa femme », ou encore de « raconter son dernier voyage », dessinant implicitement les contours de **l'être humain standard** (à savoir un homme marié, occupant un poste suffisamment important pour porter le costume et s'offrir des vacances). Pour rappeler au groupe d'étudiant/es que nous formions qu'il était important, en tant que futur/es thérapeutes, de prendre en considération l'impact de la culture et les différences de classe des patient/es, ce formateur évoquait uniquement le cas des immigré/es et des personnes marginalisées.

¹⁶⁹³ Le programme est disponible sur le site de l'organisme de formation : <http://www.cerfpa.com/formation/carte/sexologie.htm#.VfqnSWTmko>

¹⁶⁹⁴ HUBBELL MAIDEN Anne et FARWELL Edie. *L'Art d'être parents selon le bouddhisme tibétain : De la préconception à la petite enfance*, Paris : Guy Trédaniel, 1998 (1997), p. 205.

¹⁶⁹⁵ ORTIGUES Marie-Cécile et Edmond, *Édipe Africain, op. cit.*

¹⁶⁹⁶ Comme dans ma formation, les cursus de psychologie clinique dans les universités françaises laissent très peu de place aux écrits issus d'autres cultures que la nôtre. Cet état m'a été confirmé par les étudiant/es à Paris avec lesquels/les j'ai pu m'entretenir et par l'analyse des plaquettes descriptives des cursus de psychologie clinique. Voir l'annexe I.

¹⁶⁹⁷ SIRONI Françoise. *Maltraitance théorique, op. cit.*

¹⁶⁹⁸ FREUD Sigmund. *L'Inquiétante étrangeté*, 1919.

¹⁶⁹⁹ La notion de « narcissisme des petites différences » est abordée par Freud en 1918 dans « Le tabou de la virginité », puis reprise et précisée dans *Psychologie des masses et analyse du moi* en 1921, puis à nouveau dans *Malaise dans la civilisation* en 1929 et pour finir dans *L'Homme Moïse et le monothéisme* en 1938. VIGNEAULT Jacques. Pour introduire la notion freudienne de narcissisme des petites différences dans l'individuel et le collectif, *Topique*, 2012, vol. 4, n° 121, p. 37-50.

¹⁷⁰⁰ PROKHORIS Sabine. Il manque un peu d'audace et d'acuité dans la réflexion des psys aujourd'hui, *Les Inrocks*, [en ligne] 6 octobre 2014, Consulté le 5 juillet 2015. Disponible en ligne : <http://www.lesinrocks.com/2014/10/06/livres/sabine-prokhoris-il-manque-peu-daudace-dacuite-reflexion-psys-aujourdhui-11528104/>

II-3-2 Discriminations ou masochisme moral ?

Les théories psychanalytiques qui ne prennent pas en compte les inégalités sociales produisent de nombreux angles morts dans la clinique et conduisent à réduire les personnes migrantes, pauvres ou LGBTQI à leur altérité¹⁷⁰¹. La littérature psychanalytique traditionnelle s'est peu intéressée aux effets de l'histoire et du politique sur le psychisme individuel et reste, en cela, marquée par une conception du développement essentiellement intrapsychique¹⁷⁰². Dans ce contexte, les enjeux de domination sociale, ainsi que les discriminations politiques et économiques sont bien souvent ramenées à des conflits interpersonnels, voire à manifestations individuelles de **masochisme moral**¹⁷⁰³.

C'est ainsi que le psychanalyste et maître PNL évoqué plus haut a soutenu lors de ce même stage qu'« il n'y a pas d'événement, il n'y a que de la subjectivité ». Suivant cette représentation, il nous a répété à plusieurs reprises que la majorité des enfants battus se retrouvent dans cette situation car ils/elles cherchent inconsciemment à recevoir des coups de leurs parents pour attirer leur attention¹⁷⁰⁴. En ce sens, les théories psychanalytiques peuvent servir à justifier des positions réactionnaires, essentialistes et normatives. Si l'on accepte ce raisonnement, il faudrait admettre que les dominé/es le sont parce qu'ils/elles poursuivent un but inconscient en s'asservissant à un groupe dominant. Dès lors, il n'y aurait plus de rapport de classe, de différence de pouvoir, d'asymétrie, de mineur/es et de majeur/es, de dominant/es et de dominé/es, de Blanc/hes et de Noir/es mais des cas uniques dont chacun serait ramené à la singularité de son histoire.

Les conséquences politiques de telles conceptions sur la conduite d'une cure se font jour dans une vignette clinique donnée par le psychanalyste jungien québécois Guy Corneau. Ainsi conseille-t-il à l'une de ses patientes - qui hésite entre une maternité qui interrompra sa carrière et la rendra dépendante de son époux et une vie professionnelle qui l'empêchera de consacrer du temps à son enfant - de sortir de l'idée qu'il y aurait des inégalités entre homme et femme dans le rapport à la parentalité¹⁷⁰⁵. Il la pousse à envisager au contraire le fait que le sacrifice de sa carrière n'est pas le résultat d'une culture sexiste qui confine les femmes au rôle maternel¹⁷⁰⁶, mais qu'il est une bonne chose pour sa relation conjugale¹⁷⁰⁷. Dans ce

¹⁷⁰¹ ESPIN Oliva M. Cultural and historical influences on sexuality in Hispanic/Latin women : Implications for psychotherapy, in VANCE Carole S. *Pleasure and danger*, op. cit. p. 159-160.

¹⁷⁰² De 1896 jusqu'à la Première Guerre mondiale Freud a pensé le traumatisme comme conséquence de l'impossibilité à élaborer psychiquement le souvenir d'un événement (*Etudes sur l'hystérie*, 1896). Après avoir constaté les dégâts des violences vécues par les soldats dans les tranchées de la Grande guerre, Freud décrit la névrose traumatique comme la conséquence de l'effraction des mécanismes de défense psychiques par les excitations extérieures (*Au-delà du principe de plaisir*, 1920, p. 24). Une génération plus tard, Mélanie Klein niera tout effet externe dans son analyse des propos de son petit patient Richard, relatifs à la guerre et à la ville de Londres détruite par les bombardements. Ainsi l'analyste anglaise proposera-t-elle une interprétation des angoisses suscitées par les troubles civils liés à la guerre centrée autour de la castration : la ville de Londres, vécue comme une porcherie par l'enfant, est assimilée à un « vagin porcherie » susceptible de lui couper le pénis. (Le complexe d'Édipe éclairé par les angoisses précoces, 1945, in *Essais de psychanalyse*, p. 372).

¹⁷⁰³ Sur la question du masochisme moral, voir FREUD Sigmund. *Le Problème économique du masochisme*, op. cit.

¹⁷⁰⁴ Journal de terrain. Notes prises lors du stage de PNL au CERFPA à Nice du 9 au 13 août 2014.

¹⁷⁰⁵ CORNEAU Guy. *Père manquant*, op. cit. p. 111.

¹⁷⁰⁶ PHETERSON Gail. *Grossesse et prostitution*, op. cit.

contexte, le rôle du thérapeute s'apparente plus à un rappel à l'ordre social qu'à une libération.

Pour sa part, le formateur du stage de PNL, déjà évoqué, soutint à une des élèves, face à tout le groupe, que les explications économiques qu'elles mettaient en avant pour justifier le fait qu'elle n'ait pas encore débuté une psychothérapie étaient « de fausses excuses »¹⁷⁰⁸. La jeune femme eu beau répéter qu'elle avait entrepris des démarches auprès des thérapeutes de sa région dans l'espoir d'en trouver un/e qui propose des tarifs abordables, qu'elle travaillait le plus possible mais que les emplois à sa disposition n'étaient pas très rémunérateurs, le formateur resta sourd au contexte social et politique dans lequel la jeune femme était prise. Il a affirmé durant tout l'exercice que la situation était bloquée du fait des barrières psychiques de son élève qui faisait tout pour rester dans une impasse¹⁷⁰⁹.

De la même façon, il nous a soutenu qu'en tant que thérapeute, il fallait être attentif/ve lorsqu'un/e patient/e affirme en séance qu'il/elle en a assez de son travail, tout en continuant à s'y rendre chaque matin¹⁷¹⁰. Pour ce formateur, - un homme blanc, diplômé, jeune et issu d'un milieu favorisé - il allait de soi de pouvoir changer de travail si celui que l'on exerce ne nous convient plus. Si on ne le fait pas, ce n'est pas en raison du chômage, des risques de ne pas retrouver d'emploi et de se retrouver à la rue, de l'impossibilité de retrouver du travail à plus de 50 ans ou encore à cause des discriminations à l'embauche, mais c'est que notre masochisme moral nous pousse à rester dans une situation déplaisante¹⁷¹¹.

Les illustrations données dans ce chapitre ont montré en quoi les théories de la subjectivité totalement dépolitisées peuvent entraîner une normalisation et une essentialisation des situations de discriminations sociales et politiques. Je n'entends pas balayer d'un revers de main les découvertes de Freud sur les tendances à la répétition, l'attachement au symptôme et le masochisme moral, qui sont des questions difficiles et méritent qu'on s'y attarde. Mon objectif ici est d'indiquer les risques politiques et thérapeutiques qu'il y aurait à attribuer la souffrance des patient/es à des causes uniquement psychogènes.

D'ailleurs, plusieurs de mes répondant/es ont noté avoir apprécié sentir que leur thérapeute replaçait les événements de leur vie dans un contexte social saturé par les inégalités et les rapports de pouvoir. Pour sa part, Charlotte me rapporte qu'elle s'est sentie rassurée par le fait qu'il y avait une « petite base féministe »¹⁷¹² chez son analyste lorsqu'elle s'est retrouvée confrontée à une situation professionnelle sexiste et que celle-ci a confirmé que c'était une situation de discrimination. De la même façon, Guenièvre a indiqué que le fait que sa psychothérapeute attribue à un contexte culturel paternaliste, le fait que les hommes de sa famille se permettent de commenter son apparence corporelle, lui a permis de comprendre que cette expérience était le lot

¹⁷⁰⁷ CORNEAU Guy. *Père manquant*, op. cit.

¹⁷⁰⁸ Journal de terrain. Notes prises lors du stage de PNL au CERFPA à Nice du 9 au 13 août 2014.

¹⁷⁰⁹ *Ibid.*

¹⁷¹⁰ *Ibid.*

¹⁷¹¹ On retrouve cette utilisation idéologique et peu scrupuleuse du concept de masochisme moral freudien chez certain/es auteur/es de vulgarisation psychanalytique, ainsi qu'en sexologie. Voir par exemple la définition fournie par Darius Razavi dans son manuel destiné aux étudiant/es en sexologie : « masochisme moral : C'est la nécessité de payer un prix pour obtenir un plaisir à cause des sentiments inconscients de culpabilité », RAZAVI Darius. *Psychopathologie de la sexualité*, op. cit. p. 175.

¹⁷¹² Entretien avec Charlotte réalisé à Paris le 13 février 2014.

de nombreuses femmes et qu'elle n'en était pas responsable¹⁷¹³. En outre, Christine s'est sentie bien accompagnée lorsque sa psychothérapeute l'a aidée à affronter le regard extérieur, quand elle a quitté une vie de femme hétérosexuelle pour vivre avec une autre femme¹⁷¹⁴.

En ce sens, les travaux produits par les sciences humaines peuvent s'avérer un bon complément aux formations « psy » et aider les thérapeutes à comprendre les propos des patient/es dans leur aspect social et politique. Dans les chapitres qui vont suivre, je présenterai quelques théories, issues aussi bien des études culturelles et de genre que du champ de la psychothérapie, susceptibles de fournir des outils aux thérapeutes désirant mieux comprendre le concret de la vie sociale de leurs patient/es. Je proposerai également des pistes théoriques pour une conception radicale du travail thérapeutique.

¹⁷¹³ Entretien avec Guenièvre réalisé à Paris le 14 décembre 2014.

¹⁷¹⁴ Entretien téléphonique avec Christine le 12 février 2015.

CHAPITRE II : UNE PHILOSOPHIE RADICALE DU TRAITEMENT?

II-1 Une éthique du travail thérapeutique

II-1-1 Humanisme et féminisme

* A-t-on besoin d'une éthique en thérapie ?

Le thérapeute centré sur la personne, Barry Grant, déplore le fait qu'il ne soit pas de règle que les professionnel/les de la santé mentale et sexuelle exposent à leurs patient/es la base éthique de leur travail¹⁷¹⁵. Il rappelle que toute pratique thérapeutique repose sur des conceptions implicites du Bien (la *bonne* santé mentale, la *bonne* sexualité, les *bonnes* façons d'aimer). Il fait remarquer que, si les normes professionnelles impliquent un ensemble de règles qui semblent se référer à des notions éthiques (bienveillance, bienfaisance, justice, empathie), ces termes ne sont que rarement définis et il n'est pas évident de savoir à quel type de bien l'on se réfère lorsque l'on emploie de tels concepts¹⁷¹⁶. À partir d'une analyse philosophique du positionnement thérapeutique Grant se propose de démontrer que toute psychothérapie « nécessite une justification éthique », qui suppose de rendre explicite ces valeurs morales¹⁷¹⁷.

Selon cet auteur le fait que les « psy » aient été diplômé/es et/ou reconnu/es par des pair/es ne suffirait pas à garantir leur positionnement éthique vis-à-vis de leurs patient/es. En effet, les façons de concevoir la pratique thérapeutique sont informées par des valeurs et des croyances implicites qui véhiculent un ensemble de notions normatives et culturelles, mais également les valeurs propres aux professionnel/les¹⁷¹⁸. Certain/es thérapeutes considèrent par exemple qu'il en va de la bienveillance d'empêcher une personne trans de se « mutiler »¹⁷¹⁹ (se faire opérer des parties génitales ou du torse) tandis que d'autres considèrent que c'est faire preuve d'irrespect pour son libre-arbitre que de l'en empêcher. Pour leur part, les thérapeutes centré/es sur la personne postulent que c'est le/a client/e qui sait ce qui est bon pour elle/lui-même et non le/a thérapeute¹⁷²⁰.

Ce n'est pas le lieu d'interroger ici les raisons historiques et théoriques qui ont amené des thérapeutes à créer un courant « humaniste » dans la thérapie mentale, mais il pourrait être intéressant de voir les causes et les conséquences d'une pratique fondée sur l'empathie, par opposition à la pratique psychanalytique qui favorise la neutralité

¹⁷¹⁵ GRANT Barry. La nécessité d'une justification éthique en psychothérapie: le cas particulier de la thérapie centrée sur le client, *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 2004, vol. 3, n° 3, PCCS Books, p. 152-165.

¹⁷¹⁶ *Ibid.*

¹⁷¹⁷ Cette réflexion philosophique a également été traitée par la féministe Susan STURDIVANT. *Les Femmes et la psychothérapie*, op. cit. p. 30.

¹⁷¹⁸ *Ibid.*

¹⁷¹⁹ C'est la position défendue par la psychanalyste Colette CHILAND. *Le Transsexualisme*, Paris : Puf, 2003, p. 57 ; et la psychologue Patricia MERCADER. *L'Illusion transsexuelle*, Paris : L'Harmattan, 1994, 297 p.

¹⁷²⁰ DARTEVELL Bérénice. *La Psychothérapie centrée sur la personne*, op. cit. p. 10.

bienveillante, la réceptivité, la disponibilité et l'égalité d'humeur¹⁷²¹. Ces questions d'éthiques seront néanmoins abordées ci-dessous, dans une optique pratique et politique.

* Les bases humanistes de la thérapie

Comme j'ai cherché à le montrer précédemment, les thérapies humanistes offrent d'intéressantes pistes de réflexion et des outils méthodologiques pour construire une pratique **pluraliste** et **radicale** de la thérapie¹⁷²². Le positionnement éthique que je défends ici repose sur des préceptes humanistes et féministes, qui postulent que la psychothérapie doit permettre aux personnes en thérapie de s'ouvrir à de nouvelles façons d'être, d'aimer, de désirer, de se définir et de relationner¹⁷²³. En d'autres termes, une approche politique radicale de la thérapie sous-entend une remise en question des normes sociales, ainsi que la possibilité de se montrer critique à l'égard de la société¹⁷²⁴. En effet, dans la perspective d'échapper aux conflits psychiques et aux injonctions internes qui restreignent leurs vies, il est utile pour les patient/es qu'ils/elles comprennent quelles règles sociales ils/elles ont intériorisées, d'où elles viennent et ce qu'elles impliquent. Ce n'est qu'en prenant de la distance avec les règles sociales que l'on peut choisir de conserver celles qui nous siéent et de rejeter celles qui ne nous conviennent pas¹⁷²⁵.

Toutefois, cette approche radicale ne doit pas conduire à perdre de vue l'objectif à court terme que constitue la nécessité d'aider les personnes qui sollicitent notre attention à aller mieux ici et maintenant. La difficulté de l'objectif thérapeutique humaniste est donc de courir deux lièvres à la fois : celui du bien-être immédiat et celui de la croissance individuelle¹⁷²⁶. Dans ce cadre, encourager les gens à se politiser, à intégrer des groupes militants et d'auto-support et leurs donner des outils qui favorisent l'autonomisation participe de ce travail à deux niveaux. Il peut améliorer concrètement la vie quotidienne des personnes, tout en améliorant leur estime de soi, ce qui les aidera à long terme¹⁷²⁷.

Il ne s'agit pas cependant de renforcer la culpabilité des patient/es, sous prétexte qu'ils/elles doivent remettre en question les normes et les bénéfices associés à certaines positions sociales. Par exemple, une femme féminine qui aime se faire dominer sexuellement par son partenaire n'est pas uniquement influencée par les stéréotypes de genre, mais elle peut être également une femme qui apprécie – en

¹⁷²¹ Ces qualités correspondent à « l'analyste idéal » décrit par le psychanalyste André Green, qui considère que la bienveillance en psychanalyse consiste en « une attitude de réceptivité compréhensive (sans pour cela qu'elle vire à la complicité) sans qu'on se laisse gagner par le découragement ou l'irritation », GREEN André. *Idées directrices*, *op. cit.* p. 58.

¹⁷²² Lorsque j'évoque une perspective « radicale » de la thérapie, je fais référence à une approche critique et politique des disciplines « psy », développée dans les années 1970, visant à des changements profonds de celles-ci, des changements sociaux radicaux, PARKER Ian. *Critical psychology*, *op. cit.*

¹⁷²³ BARKER Meg. *Mindful counselling*, *op. cit.* p. 82.

¹⁷²⁴ PARKER Ian. *Critical psychology*, *op. cit.*

¹⁷²⁵ BARKER Meg. *Rewriting the Rules*, *op. cit.* p. 39.

¹⁷²⁶ La gestaltiste Chantal Masquelier-Savatier rappelle que l'humanisme est « un mouvement auquel se rallient des être mus par un désir de changement individuel et social », MASQUELIER-SAVATIER Chantal. *Comprendre et pratiquer la Gestalt-thérapie*, *op. cit.* p. 19.

¹⁷²⁷ ANDRÉ Christophe. *Imparfaits, libres et heureux : Pratiques de l'estime de soi*, Paris : Odile Jacob, 2006, 470 p.

pleine conscience - de jouer avec les codes érotiques homme/femme et avec les rapports de pouvoir qui y sont associés¹⁷²⁸. En ce sens, la question de l'intériorisation des normes sociales est particulièrement subtile, en l'occurrence dans ses rapports avec les désirs sexuels, et demande une analyse à plusieurs niveaux.

* Un contrat pour se protéger

Afin d'établir une relation fondée sur l'égalité et le respect mutuel des limites, certain/es thérapeutes humanistes ont défendu l'usage du **contrat thérapeutique**¹⁷²⁹. En effet, le courant humaniste et les thérapeutes féministes ont mis en avant la nécessité de limiter l'asymétrie de la relation patient/e-thérapeute. En ce sens, la contrat est conçu comme un élément permettant de sécuriser la relation et d'offrir une écoute qui renforce le droit des patient/es à avoir des limites et des frontières physiques et psychiques. Marcia Hill a consacré un article à la question de la violation des limites dans l'espace clinique¹⁷³⁰. Du fait que la thérapie féministe promeut l'équité dans la relation thérapeutique et favorise l'échange réciproque, elle reconnaît que cette approche peut facilement mener les thérapeutes à franchir les barrières psychiques, physiques ou verbales des patient/es. Les demandes sexuelles figurent évidemment au premier rang des risques de franchissement des limites, mais l'auteure s'intéresse également aux attentes d'amitié, d'affection, ainsi qu'au besoin d'être cajolé/e ou consolé/e par les client/es. Elle suggère qu'un des éléments nécessaires à l'éthique thérapeutique féministe consisterait à accepter la perte virtuelle d'un lien affectif, amoureux, ou sexuel dans la relation avec un/e patient/e¹⁷³¹.

Le thérapeute psychocorporel James Kepner rappelle qu'il est essentiel, surtout dans une pratique qui implique des contacts physiques, que les patient/es se sentent en mesure de dire « non » et d'interrompre la séance à tout moment. Il précise que « c'est l'un des points fondamentaux dans le contrat qui définit les règles de la relation de travail »¹⁷³². La professeure de psychologie Carolyn Zerbe Enns expose quant à elle les bases d'un contrat psychothérapeutique féministe, qui repose sur le **consentement informé et mutuel** des différentes parties et l'égalité totale entre thérapeute et patient/e¹⁷³³. Celui-ci dépasse largement le simple établissement d'une « alliance thérapeutique »¹⁷³⁴ en ce qu'il implique un ensemble de prises de positions politiques et éthiques. Ce contrat thérapeutique féministe vise à établir une relation basée sur le respect et la confiance qui, s'ils peuvent parfois survenir spontanément, doivent néanmoins faire l'objet d'une pratique pensée. Ce contrat implique que le thérapeute fournisse à son/a patient/e des informations sur son orientation théorique, ses compétences et sur les alternatives qui existent à la théorie, afin que le/a client/e puisse faire un choix pleinement *informé* à propos de sa thérapie. D'autre part, les objectifs sont définis d'un commun accord entre le/a thérapeute et le/a patiente. Ces

¹⁷²⁸ MARSO Lori J. *Feminism's Quest for Common Desires*, *op. cit.*

¹⁷²⁹ Pour un exemple de contrat, voir celui qui est présenté sur le site de la thérapeute féministe Laura Brown : <http://www.drlaurabrown.com/media/PsychotherapyConsentForm.pdf>

¹⁷³⁰ HILL Marcia. *On Creating a Theory of Feminist Therapy*, *op. cit.* p. 58-60.

¹⁷³¹ *Ibid.*

¹⁷³² KEPNER James. *Le Corps retrouvé*, *op. cit.* p. 102.

¹⁷³³ HILL Marcia. *On Creating a Theory of Feminist Therapy*, *op. cit.* p. 58-60.

¹⁷³⁴ J. MIGNOT, P. BLACHERÉ, A. GORIN et al. définissent « l'alliance thérapeutique » comme étant le lien affectif entre patient/e et thérapeute, l'accord sur les objectifs et les buts thérapeutiques, ainsi que sur les méthodes susceptibles de parvenir à ces objectifs, *L'Aide-mémoire de psycho-sexologie*, *op. cit.* p. 143.

deux éléments favorisent l'**autonomisation** des patient/es et le fait qu'ils/elles tiennent une grande part dans les changements qui peuvent survenir au cours de la thérapie.

II-1-2 Ethique minimale et approche féministe centrée sur la personne

*** John Stuart Mill et l'éthique thérapeutique**

L'éthique proposée par Barry Grant repose sur une conception *minimale* du Bien, qui découle de la pensée du philosophe anglais John Stuart Mill¹⁷³⁵. Cette école de pensée regroupe les penseur/ses partisan/es d'une **éthique minimale**. Selon ce courant, il n'existe aucune bonne raison d'interdire ou de juger ce que fait un individu (c'est le *principe d'indifférence morale du rapport à soi-même*¹⁷³⁶), aussi longtemps qu'il/elle ne nuit pas à autrui. La liberté valorisée par Mill consiste à agir selon ce qui est bon pour nous et sans nuire à autrui, ni à sa liberté¹⁷³⁷. En ce sens, les comportements qui ne nuisent qu'à des *figures* (normes sociales, valeurs morales, mythes, Dieux, patries) ne sont pas condamnables. L'éthique minimale repose sur trois critères qui s'opposent à une attitude empreinte de condescendance, d'humiliation, de domination et de paternalisme, à savoir :

- 1° L'égalité de considération de la voix et des revendications de chaque personne (impartialité),
- 2° Le principe d'indifférence morale du rapport à soi-même,
- 3° Le principe de non-nuisance.

Appliqués à la psychothérapie, ces principes me semblent aptes à fournir un cadre d'écoute véritablement ouvert à la subjectivité d'autrui. Dans ce contexte, toute orientation thérapeutique guidée par les conceptions du bien et du mal propre au/à la thérapeute contrevient au principe du **respect** du droit des personnes à l'**autodétermination** – au risque de dégrader la personne à qui ce droit est dénié¹⁷³⁸. Grant note que la thérapie centrée sur la personne ne vise pas l'efficacité, ni à atteindre des buts fixés par le/a thérapeute, mais que son objectif est d'exprimer le respect à l'égard des patient/es¹⁷³⁹. Dans la perspective d'une pratique thérapeutique

¹⁷³⁵ MILL John Stuart. *De la liberté*, Paris : Gallimard, 1990, 242 p.

¹⁷³⁶ OGIEN Ruwen. *L'Éthique aujourd'hui : Maximalistes et minimalistes*, Paris : Gallimard, 2007, 252 p.

¹⁷³⁷ GRANT Barry. La nécessité d'une justification éthique, *op. cit.* p. 152-165.

¹⁷³⁸ C'est le principe de « respect de la personne ». Marian Kinget précise que la notion de respect en thérapie rogérienne est « gratuite », c'est-à-dire que les personnes en thérapie ne doivent rien faire de spécial pour le mériter. Ce respect repose sur le fait que toute personne en consultation est unique et qu'il/elle dispose de sa capacité à choisir sa vie, KINGET Marian. La Méthode non-directive, *op. cit.* p. 142-143.

¹⁷³⁹ GRANT Barry. La nécessité d'une justification éthique, *op. cit.* p. 152-165.

fondée sur les critères de l'éthique minimale, exprimer son respect à l'égard des patient/es pourrait se concrétiser par le fait de ne pas juger leurs comportements (sexuels ou autres) – tant qu'ils ne nuisent pas à autrui – et de considérer que leur parole a autant de valeur que la nôtre.

Il pourrait être également éclairant de s'intéresser au critère de la **souffrance physique** ou **psychique** pour aider les patient/es à sortir de situations qui leur causent, selon *leurs propres critères* de la souffrance, et ne pas chercher à éliminer des comportements que l'on suppose, selon *nos propres valeurs*, à l'origine de souffrance ou de peine. Carl Rogers s'est intéressé à l'attitude du/de la thérapeute, censée favoriser la croissance individuelle et le sentiment de liberté des personnes en thérapie¹⁷⁴⁰. Il note que celle-ci repose sur les 4 éléments suivants :

1° L'attitude congruente du/de la thérapeute (le/a thérapeute incarne ouvertement l'ensemble des sentiments et attitudes qui le/a traversent ; cohérence entre ce qu'il/elle vit et ressent, ce qui est présent à sa conscience et ce qu'il/elle manifeste au/à la client/e-patient/e)¹⁷⁴¹ ;

2° L'empathie (le/a thérapeute doit ressentir précisément les sentiments, les sensations et les significations que le/a client/e-patient/e est en train d'expérimenter et être capable de lui exprimer qu'il/elle les sent) ;

3° Le regard positif inconditionnel (le/a thérapeute doit porter un regard positif global et instantané sur ce que le/a client/e-patient/e *est* dans l'instant ou *sera* à l'instant suivant ; et apprécier globalement son/a client/e-patient/e sans jugement ni volonté de fixer ce qui surgit dans l'ici et maintenant) ;

4° La présence (faite d'énergie, de centration et de rayonnement, absence d'effervescence et de dispersion mentale, non-possessivité).

Ces qualités impliquent donc une **écoute non-jugeante**, qui accueille toute manifestation chez soi ou le/a patient/e d'émotions, de significations ou de comportements et qui refuse toute interprétation sur ce que vit ou ressent le/a patient/e. Cette posture s'éloigne de l'écoute flottante psychanalytique qui préconise au contraire de communiquer les associations d'idées formées inconsciemment par l'analyste, en réaction aux propos des analysant/es, et de garder pour soi émotions et idées conscientes¹⁷⁴². À l'inverse de la recherche psychanalytique traditionnelle de neutralité¹⁷⁴³, le/a thérapeute rogorien/ne assume pleinement sa subjectivité et prend conscience de ce qu'il/elle ressent.

¹⁷⁴⁰ DARTEVELL Bérénice. *La Psychothérapie centrée sur la personne*, op. cit. p. 39.

¹⁷⁴¹ C. Rogers rapporte que l'expérience clinique lui a montré qu'il n'était pas suffisant de se montrer digne de confiance et respectueux/se mais qu'il fallait « éprouver » l'acceptance des client/es pour être perçu/e comme étant digne de confiance, ROGERS Carl R. *Le Développement de la personne*, op. cit. p. 39.

¹⁷⁴² RIBAS Denys. La censure du psychanalyste, op. cit. p. 647.

¹⁷⁴³ La psychanalyse intersubjectiviste se distingue de l'analyse freudienne traditionnelle en ce qu'elle met au contre de la thérapie la relation entre deux sujets et la création d'une co-réalité à travers cette rencontre intersubjective. Sur ce point : *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2000, vol. 48, n°1, 343 p.

* Liberté individuelle et thérapie

Le/a thérapeute rogérien/ne ne cherche pas uniquement à être tolérant/e à l'égard de la diversité sexuelle – ce qui constitue néanmoins un préalable nécessaire¹⁷⁴⁴ – mais à favoriser un sentiment de liberté individuelle et de possession de soi chez les patient/es. La rogérienne Marian Kinget ajoute à la notion de congruence celle d'« authenticité » et considère que les thérapeutes ne peuvent se contenter d'agir *comme s'ils/elles* éprouvaient des sentiments chaleureux à l'égard des client/es, *comme s'ils/elles* s'abstenaient de juger, ou *comme s'ils/elles* mettaient leur point de vue de côté. Mais qu'il/elles doivent *réellement* ressentir cette chaleur, cette mise à distance de leurs croyances, cette mise en veille de leur capacité à émettre des jugements – au risque que les patient/es ressentent¹⁷⁴⁵.

Comme en thérapie féministe¹⁷⁴⁶, l'approche centrée sur la personne ne produit pas de diagnostics et n'emploie pas les notions de maladie ni de guérison¹⁷⁴⁷. Comme l'explique Bérénice Dartevell, dans son ouvrage consacré à la thérapie rogérienne, « le thérapeute ne cristallise pas en dénominations scientifiques ce qui n'est rien d'autre que perceptions, sensations, sentiments en devenir : ceci couperait le client de son expérience immédiate »¹⁷⁴⁸.

Pour finir, j'aimerais résumer les éléments méthodologiques, offerts par le corpus théorique de l'approche centrée sur la personne, qui me paraissent susceptibles d'apporter un cadre thérapeutique respectueux de la diversité, libérateur et sécurisant.

Tout d'abord, les principes rogériens permettent d'aborder le sexuel avec un **regard positif** (sans jugement négatif, sans paternalisme ou moralisme, sans *a priori*), une profonde **empathie**¹⁷⁴⁹ (être capable de se mettre à la place du/de la patient/e, ressentir une profonde bienveillance pour tous les aspects de son érotisme) et beaucoup de **confiance et de respect** pour la personne humaine (partir de l'idée selon laquelle chaque personne sait ce qui est bon pour elle et possède les ressources nécessaires à sa croissance). Dans ce contexte, la **confiance dans l'être humain**, dans sa capacité à trouver en soi les outils nécessaires à son développement et à l'amélioration de ses conditions de vie, offre une vision déflationniste du rôle du/de la thérapeute, qui correspond à l'idéal féministe d'égalité. À l'image de la psychothérapie féministe, l'approche centrée sur la personne met le/a patient/e au centre du processus thérapeutique, faisant du/de la professionnel/le un/e égal/e et un/e facilitateur/ice plutôt qu'un/e expert/e ou un/e technicien/ne¹⁷⁵⁰ de la psyché humaine¹⁷⁵¹. Cette optique repose sur une vision éthique et politique féministes de la thérapie qui vise à autonomiser les patient/es plutôt qu'à les rendre dépendant/es du/de la professionnel/le¹⁷⁵².

¹⁷⁴⁴ DENMAN Chess. *Sexuality : A biopsychosocial Approach*, New York : Palgrave Macmillan, 2004, 368 p.

¹⁷⁴⁵ KINGET Marian. La Méthode non-directive, *op. cit.* p. 106.

¹⁷⁴⁶ ZERBE ENNS Carolyn. *Feminist Theories*, *op. cit.*

¹⁷⁴⁷ Carl Rogers propose le concept *d'expérience*, pour qualifier « le processus à travers lequel (les fonctionnements et dysfonctionnements psychiques) naissent et le processus à travers lequel ils peuvent être dépassés », DARTEVELL Bérénice. *La Psychothérapie centrée sur la personne*, *op. cit.* p. 26

¹⁷⁴⁸ *Ibid.* p. 43.

¹⁷⁴⁹ ROGERS Carl. *Psychothérapie et relations humaines*, *op. cit.* p. 106.

¹⁷⁵⁰ DARTEVELL Bérénice. *La Psychothérapie centrée sur la personne*, *op. cit.* p. 31.

¹⁷⁵¹ BROWN Laura S. Empathy, Genuineness and the Dynamics of Power, *op. cit.*

¹⁷⁵² BARKER Meg. *Mindful counselling and Psychotherapy*, *op. cit.* p. 19.

Carl Rogers tenait le/a client/e pour meilleur/e expert/e de soi-même que le thérapeute et considérait que tou/tes deux disposaient d'autant de valeur et de dignité. Il exhortait les thérapeutes à valoriser les compétences et les valeurs de leur patient/es, dans le but que ces dernièr/es ne se sentent pas inférieur/es et dépendant/es à leur psy. « Plus celui-ci fait sentir sa compétence et plus il s'affirme comme un représentant de l'ordre objectif, du vrai, du normal et du réel, plus le sujet aura tendance à soumettre sa pensée et ses valeurs à celles de ce représentant » écrit Marian Kinget au sujet de l'approche centrée sur la personne¹⁷⁵³. Je vais maintenant m'intéresser plus précisément à la question du/de la patient/e comme expert/e.

II-2 Patient/e expert/e et script sexuel

II-2-1 *Ne plus savoir*¹⁷⁵⁴

* Un travail sur soi incontournable : déconstruire ses propres stéréotypes

« Une bonne partie de la psychologie moderne a pour but l'acquisition de connaissances sur autrui ; trop souvent, à mon avis, sans qu'il y ait en contrepartie engagement dans la connaissance de soi »,

BETTELHEIM Bruno, *La Forteresse vide*, 1969, p. 19.

Si le passage par le divan a été défini, dès les origines de la psychanalyse¹⁷⁵⁵, comme le préalable nécessaire pour parvenir au statut d'analyste, cette condition n'est pas systématiquement exigée dans les courants thérapeutiques¹⁷⁵⁶. D'autre part, la littérature sur le sujet a parfois laissé penser qu'une fois accompli, il n'était plus indispensable de poursuivre l'analyse et la connaissance de soi. Faisant entendre que la personne du/de la thérapeute était, une fois son propre travail thérapeutique terminé, une personne définitivement saine, mature et apte à servir de modèle à ses consultant/es¹⁷⁵⁷. Il ne s'agit évidemment pas ici de nier l'importance d'une forme de maturité psychique pour les thérapeutes, mais de s'interroger sur les critères qui

¹⁷⁵³ KINGET Marian. La méthode non-directive, *op. cit.* p. 24.

¹⁷⁵⁴ J'ai emprunté ce joli titre à l'ouvrage du Gestalt-thérapeute Jacques BLAIZE : *Ne plus savoir*, *op. cit.*

¹⁷⁵⁵ FREUD Sigmund. *La Question de l'analyse profane*, *op. cit.* p. 44.

¹⁷⁵⁶ Notamment en sexologie et en psychologie clinique.

¹⁷⁵⁷ Harold Searles considère que le/a thérapeute doit servir de « modèle d'identification » à ses patient/es, SEARLES Harold. *Le Contre-transfert*, Paris : Gallimard, 1981 (1979), p. 32. Reconnaisant le fait que le travail avec les patient/es borderline peut perturber l'équilibre psychique des thérapeutes, Otto Kernberg considère que les professionnel/les doivent être bien intégré/es et qu'ils/elles doivent employer la partie de leur Moi qui est la plus mature, KERNBERG Otto. *Les troubles limites de la personnalité*, Toulouse : Privat, 1989 (1979), p. 83. Pour une discussion de cette question voir également RICHTER Horst-Eberhard. *Psychanalyse de la famille*, *op. cit.* p. 165-167.

définissent une telle maturité, ainsi que sur les effets psychiques et politiques d'un clivage entre patient/e-immature et thérapeute-mature. Barker, Vossler et Langdrige postulent qu'il est important, dans le but de considérer patient/es et thérapeutes sur un pied d'égalité, de se rappeler que ces derniers ont pu traverser et traverseront encore des périodes difficiles de peur, de doute, de régression ou de tristesse au même titre que leurs patient/es¹⁷⁵⁸.

À la suite de Ferenczi¹⁷⁵⁹, Harold Searles est l'un des rares à avoir théorisé la place des besoins thérapeutiques chez le/a thérapeute¹⁷⁶⁰. À partir de la notion de « symbiose thérapeutique », il a montré comment les patient/es peuvent jouer le rôle de thérapeute pour leur propre « psy » et combler les manques affectifs de celui/celle-ci. Dans de nombreux écrits Searles réaffirme que son expérience lui a prouvé que : « c'est précisément dans la mesure où le thérapeute accepte librement ses limites humaines qu'il peut aider le patient à abandonner son omnipotence infantile et à accepter ses besoins humains de dépendance »¹⁷⁶¹. Quant aux thérapeutes rogériens Mearns et Thorne, ils vont jusqu'à affirmer que **l'acceptation de soi**, c'est-à-dire être à l'aise avec ses propres configurations psychiques et ses dynamiques internes, est encore plus important pour les futur/es thérapeutes que d'avoir effectué une analyse en profondeur¹⁷⁶². Carl Rogers a défini dix éléments sur lesquels les thérapeutes devraient s'interroger pour mettre en place une **relation véritablement aidante**¹⁷⁶³ :

1° Est-ce que j'arriverai à me présenter de manière à pouvoir être perçu par l'autre comme étant digne de confiance, comme étant confiant/e ou consistant/e au sens le plus profond du terme ?

2° Est-ce que je pourrai être suffisamment expressif/ve pour que la personne que je suis puisse se communiquer sans ambiguïté ?

3° Est-ce que je serai capable d'avoir une attitude positive envers l'autre – des attitudes de chaleur, d'attention, d'affection, d'intérêt, de respect ?

4° Est-ce que je pourrai être suffisamment fort/e pour être indépendant/e de l'autre ?

5° Est-ce que je serai suffisamment assuré/e à l'intérieur de moi-même pour permettre à l'autre d'être indépendant/e ?

6° Est-ce que je pourrai me permettre d'entrer complètement dans le monde de ses sentiments et de ses conceptions personnelles et de le voir comme une autre personne le voit ?

¹⁷⁵⁸ BARKER Meg, VOSSLER Andreas et LANGDRIDGE Darren. *Understanding counselling and psychotherapy*, op. cit. p. 4.

¹⁷⁵⁹ Ferenczi a effectivement proposé l'idée d'une analyse mutuelle, dans laquelle les protagonistes seraient tour à tour thérapeute et patient/e.

¹⁷⁶⁰ SEARLES Harold, *Le contre-transfert*, op. cit.

¹⁷⁶¹ SEARLES Harold. Les processus de dépendance dans la psychothérapie de la schizophrénie (1955), *L'Effort pour rendre l'autre fou*, Paris : Gallimard, 1977 (1965), p. 137.

¹⁷⁶² MEARNNS Dave et THORNE Brian. La thérapie centrée sur la personne et les « configurations » du Self, op. cit.

¹⁷⁶³ ALVES TASSINARI Marcia. La dimension politique des relations d'aide : la contribution de Carl Rogers, *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2008, vol., 2 n° 6, p. 229-244.

7° Est-ce que je peux accepter toutes les facettes que l'autre personne me présente ?

8° Est-ce que je serai capable d'agir avec assez de sensibilité dans la relation pour que mon comportement ne soit pas perçu comme une menace ?

9° Est-ce que je pourrai le/a libérer de la crainte d'être jugé/e par les autres ?

10° Est-ce que je serai capable de voir l'individu comme une personne en processus de transformation ou est-ce que je serai prisonnier/e de mon et de son passé ?

En effet, si la plupart des thérapeutes cherche sincèrement à se montrer ouvert/e, accueillant/e et à l'écoute, le fait qu'il y aient encore les problèmes de jugements et de manque de compréhension, évoqués plus haut, obligent à se demander ce qui est entendu dans les propos des patient/es, ce qu'il est postulé de leurs phrases explicites et comment cette attention dans l'écoute est exprimée aux patient/es.

Meg John Barker s'étonne de ce que l'on considère généralement pour allant de soi le fait que les thérapeutes soient capables d'empathie et de compassion, comme si ces qualités étaient innées, et du fait que les formations « psy » ne proposent généralement pas d'exercices spécifiques pour développer ces capacités¹⁷⁶⁴. Iel émet par ailleurs l'hypothèse selon laquelle plus on est capable de se comprendre et moins on est dans une attitude de jugement à notre égard et plus on sera capable de comprendre pleinement autrui sans le/a juger¹⁷⁶⁵. Bien qu'il puisse être particulièrement désagréable d'avoir à reconnaître nos propres limites, particulièrement lorsque nous considérons avoir déjà accompli un important travail de déconstruction, il est en permanence nécessaire d'interroger notre propre rapport aux comportements, aux valeurs et aux choix d'autrui¹⁷⁶⁶. Dans ce contexte, la supervision et l'analyse du contre-transfert peuvent s'avérer extrêmement utiles pour percevoir nos réactions émotionnelles et la façon dont nous réagissons systématiquement face aux comportements des patient/es¹⁷⁶⁷.

La thérapeute centrée sur la personne, Marian Kinget, considère que l'attitude de considération positive inconditionnelle, ainsi que la capacité à créer un environnement chaleureux et sûr, permettent aux éléments psychiques refoulés ou négligés par le/a patient/e d'émerger dans l'espace clinique et de se reconfigurer¹⁷⁶⁸. Elle conseille également de se « mettre au pas du client »¹⁷⁶⁹, c'est-à-dire d'adopter son rythme, son débit de parole et son vocabulaire : « c'est par des attitudes de ce genre, que le thérapeute *communique* au client sans l'en *instruire*, que la direction de l'entretien est entre les mains de celui-ci ; que ce sont ses idées, ses choix, ses décisions qui importent, que le thérapeute n'est qu'un assistant – un assistant compétent, sans

¹⁷⁶⁴ BARKER Meg. Towards a critically informed mindful therapy, *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 2013, vol. 15, n°2, p. 163–173.

¹⁷⁶⁵ BARKER Meg. *Mindful counselling and Psychotherapy*, *op. cit.* p. 38.

¹⁷⁶⁶ La psychologue Ronnie Lesser rapporte combien il lui a été difficile d'admettre que, en dépit de sa politisation et de son engagement politique radical, LGBTQI et féministe, ses interprétations à l'égard de la vie érotique de l'un de ses patients étaient toutes informées par la gêne et l'anxiété suscitées par les pratiques bisexuelles et non-monogame de celui-ci, LESSER Ronnie C. Objectivity as Masquerade, in DOMENICI Thomas et LESSER Ronnie C. dir. *Disorienting Sexuality*, *op. cit.* p. 84.

¹⁷⁶⁷ BARKER Meg. *Mindful counselling and Psychotherapy*, *op. cit.* p. 41.

¹⁷⁶⁸ KINGET Marian. La Méthode non-directive, *op. cit.* p. 85.

¹⁷⁶⁹ *Ibid.* p. 90.

doute, ayant un rôle et des prérogatives bien déterminés, mais néanmoins un assistant » écrit-elle¹⁷⁷⁰.

* Déconstruire avant de rebâtir

« Au-delà des concepts et des théories, au-delà aussi des méthodes et des techniques, tout psychothérapeute est, en effet, un jour ou l'autre, confronté aux limites de son savoir, quand ce n'est pas à la nécessité de laisser de côté ce savoir pour faire place à la question de l'éthique ». BLAIZE Jacques. *Ne plus savoir*, 2001, p. 17.

Montrer que nous ne sommes pas dans le jugement, que notre écoute est positive et ouverte, nécessite de ne pas plaquer notre propre vision du monde sur celle des personnes qui sollicitent notre attention. Nous avons vu à la fin de la première partie de cette thèse combien il pouvait être problématique dans une thérapie qu'un/e thérapeute impose sa propre représentation du monde et refuse de remettre en question ses interprétations. En outre, se montrer ouvert/e à la parole sexuelle nécessite une attitude encore plus respectueuse et accueillante, en ce que la sexualité véhicule un ensemble de tabous, de hontes, d'interdits et de préjugés sociaux et qu'elle constitue pour nombre de personnes l'ultime refuge d'intimité¹⁷⁷¹. À ce propos, le psychanalyste Thamy Ayouch m'explique dans un entretien :

« Ça n'a aucun sens de dire qu'on n'a pas... chacun/chacune a ses propres préférences mais c'est notre boulot de travailler là-dessus. Enfin en tout cas d'essayer coûte que coûte de ne jamais remplacer... bah le désir de nos analysants par nos propres désirs et nos propres représentations des choses. De là à se défaire de ces représentations là non, c'est pas... on va pas s'en défaire parce que la neutralité n'existe pas »¹⁷⁷².

Ne pas s'interroger sur la place sociale que nous occupons en tant que thérapeute éduqué/e nous expose à recevoir nos patient/es-client/es avec des préconceptions dont nous n'avons pas conscience mais qui parasiteront la relation thérapeutique¹⁷⁷³. Il me semble plus profitable aux patient/es d'avouer que nous ne connaissons pas la culture à laquelle ils/elles appartiennent plutôt que de défendre notre position de « psy » savant/e en dissimulant notre incompetence et notre ignorance derrière des outils théoriques.

Dans les thérapies humanistes, fondées sur une **approche phénoméno-existentialistes**, l'on peut demander : « qu'est-ce que ça signifie pour vous ? », plutôt que de faire des suppositions à partir de notre connaissance théorique¹⁷⁷⁴. La phénoménologie vise une compréhension riche et pleine de l'expérience de vie à travers un **postulat initial d'absence de savoir**¹⁷⁷⁵. Frederik Perls, le fondateur de la *Gestalt*-thérapie rappelle qu'il y a autant de réalité qu'il y a d'êtres humains : « la réalité, telle que vous l'expérimentez, est votre réalité. Vous ne pouvez pas vivre la

¹⁷⁷⁰ *Ibid.*

¹⁷⁷¹ BAJOS Nathalie et BOZON Michel dir. *Enquête sur la sexualité en France*, op. cit. Voir également BOLOGNE Jean-Claude. *Histoire de la pudeur*, Paris : Perrin, 1999 [1986], 375 p.

¹⁷⁷² Entretien réalisé par Skype avec Thamy Ayouch le 16 novembre 2013.

¹⁷⁷³ KINGET Marian. *La Méthode non-directive*, op. cit. p. 106.

¹⁷⁷⁴ ROBINE Jean-Marie. *S'apparaître à l'occasion d'un autre*, op. cit. p. 19.

¹⁷⁷⁵ BARKER Meg. *Mindful counselling*, op. cit. p. 66.

réalité d'un autre parce que vous ne pouvez pas vous brancher sur ses récepteurs à lui. Si vous en étiez capable, vous *seriez* cette personne »¹⁷⁷⁶.

Le courant humaniste encourage les thérapeutes à **employer les termes utilisés par le/a patient/e** et à **ne pas retranscrire dans ses propres termes** les idées formulées par les personnes. Carl Rogers note que les thérapeutes doivent « entrer complètement dans l'univers des sentiments d'autrui et de ses conceptions personnelles en les voyant sous le même angle que lui »¹⁷⁷⁷. D'autre part, il est important de ne pas supposer d'avance, en particulier lorsque l'on reçoit des personnes LGBTQI, qu'il va de soi que les personnes utilisent le prénom ou le sexe qui figure sur leur état civil. Dans ce cadre, il pourrait être bienvenu, dans le but de montrer à son/sa patient/e que l'on est ouvert/e et accueillant/e, de lui demander comment il/elle aime être nommé/e et quel pronom il/elle utilise pour faire référence à lui/elle-même. Cette façon de ne pas plaquer des habitudes ou des préjugés sur les représentations et le vécu des personnes pourrait bien être employée pour l'ensemble des patient/es.

Dans ce sens, il s'agit de ne pas partir du principe que toute personne a été élevée par un père *et* une mère, et de se rappeler que les configurations familiales sont multiples (familles monoparentales, recomposées, homoparentales, éducations avec les grands-parents ou d'autres membres de la famille, foyer d'accueil) et que les géniteurs/ices ne sont pas forcément les parents. De la même façon, ne pas supposer d'emblée que toute femme a « un mari » et tout homme « une épouse » permet de faire comprendre à notre patient/e que nous sommes en mesure d'entendre d'autres formes de relations affectives, familiales et sexuelles¹⁷⁷⁸ (polyamour, relations ouvertes, célibat, asexualité romantique, non-monogamies)¹⁷⁷⁹.

Les fondateurs de la *Gestalt*-thérapie, Perls, Hefferline et Goodman, soutiennent qu'à la fin d'une thérapie le/a thérapeute ne doit pas avoir appris quelque chose sur son/a client/e mais doit avoir appris à celui/celle-ci comment apprendre des choses sur lui/elle-même¹⁷⁸⁰. Les rogiens Mearns et Thorne expliquent que le fait de ne pas manipuler ou imposer le sens d'un acte/événement constitue une marque de respect et la meilleure façon de laisser le/a client/e s'approprier son propre sens du monde et son propre ressenti¹⁷⁸¹.

En intitulant son ouvrage « Ne plus savoir », le Gestalt-thérapeute Jacques Blaize met l'accent sur l'intérêt d'une posture thérapeutique qui ne repose plus sur le savoir théorique mais qui abandonne au contraire toute attente de la vérité en se rendant disponible à ce qui émerge dans l'espace clinique¹⁷⁸² : « le thérapeute est donc invité, dans sa présence, non plus à se positionner comme expert mais comme curieux, comme naïf, et aussi comme exposé dialogiquement à la subjectivité d'autrui »¹⁷⁸³. Sa conception du processus thérapeutique abandonne une définition du *self* qui assimilerait santé mentale et authenticité subjective, pour une assertion qui valorise

¹⁷⁷⁶ PERLS Frederick, HEFFERLINE Ralph et GOODMAN Paul. *Gestalt-thérapie*, op. cit. p. 55.

¹⁷⁷⁷ ROGERS Carl R. *Le Développement de la personne*, op. cit. p. 43.

¹⁷⁷⁸ BARKER Meg et LANGDRIDGE Darren. Whatever happened to non-monogamies ? Critical reflections on recent research and theory, *Sexualities*, 2010, vol. 13, n°6, p. 748-772.

¹⁷⁷⁹ BARKER Meg. *Rewriting the Rules*, op. cit.

¹⁷⁸⁰ PERLS Frederick, HEFFERLINE Ralph et GOODMAN Paul. *Gestalt-thérapie : Technique d'épanouissement personnel*, Ottawa : Alain Stanké, 1977 (1951), p. 34.

¹⁷⁸¹ MEARNS Dave et THORNE Brian. La thérapie centrée sur la personne, op. cit. p. 62-90.

¹⁷⁸² BLAIZE Jacques. *Ne plus savoir*, op. cit.

¹⁷⁸³ ROBINE Jean-Marie. *S'apparaître à l'occasion d'un autre*, op. cit. p. 42.

l'interaction humaine dans la production de soi¹⁷⁸⁴. De sorte que l'objectif thérapeutique n'est plus de permettre aux patient/es de se remettre en contact avec une identité supposée profonde et définitive, mais d'élargir les possibilités de se raconter dans le cadre de la rencontre avec autrui¹⁷⁸⁵.

Je reconnais que cette attitude thérapeutique n'est pas gratifiante pour les thérapeutes, car elle ne permet pas de se sentir utile ou pertinent/e, et qu'elle est loin d'être facile à mettre en place car elle s'oppose point pour point à l'attitude qui est valorisée dans les formations « psy ».

* Pour en finir avec le mythe de la thérapie magique

La plupart des études sur les pratiques thérapeutiques place la figure du/de la thérapeute au centre du processus ; tandis que le/a patient/e est dépeint/e comme porteur/se d'une pathologie ou d'une névrose, produisant des résistances et faisant l'objet de manœuvres thérapeutiques¹⁷⁸⁶. Pourtant des recherches¹⁷⁸⁷ ont montré que de nombreux facteurs sont prépondérants dans les changements qui surviennent durant la thérapie. Dans un numéro de la *Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle* au printemps 2011, les psychologues Hubin, de Sutter et Reynaert indiquent que la lecture d'ouvrages sur la sexualité contribue à l'amélioration des problèmes sexuels rencontrés par leurs patientes. Plus précisément, 75% d'entre elles auraient vu leur difficulté sexuelle disparaître à la suite de cette « bibliothérapie »¹⁷⁸⁸.

Plus généralement, les psychologues estiment que la lecture d'ouvrages « psy » durant la thérapie aiderait la quasi-totalité (93%) de leur patientèle¹⁷⁸⁹. Malheureusement, si l'on en croit le sondage effectué par Smith et Burkhalter en 1987¹⁷⁹⁰ sur 158 psychothérapeutes, seul/es 51% d'entre eux/elles conseilleraient la bibliothérapie à leurs patient/es. En outre, une étude menée par le psychologue britannique Hans Eysenck en 1952 indique que 72% des personnes interrogées ont vu leurs troubles s'améliorer *sans avoir reçu aucun traitement* psychologique, tandis que seules 44% des personnes suivies en psychanalyse et 64% des personnes suivies en psychothérapie avaient ressenti une amélioration¹⁷⁹¹. Ces recherches montrent combien le rôle actif du/de la patient/e est central dans le processus thérapeutique¹⁷⁹² et nous obligent à ne pas surestimer ni les effets des thérapies mentales, ni le rôle

¹⁷⁸⁴ *Ibid.*, p. 40.

¹⁷⁸⁵ *Ibid.* p. 42.

¹⁷⁸⁶ PIERSON Marie-Louise. *Guide des psychothérapies*, *op. cit.* p. 42.

¹⁷⁸⁷ DONAHEY Karen M. et MILLER Scott D. « What works » in *Sex Therapy : A Common Factors Perspective*, in KLEINPLATZ Peggy J. *New directions in sex therapy*, *op. cit.* p. 213.

¹⁷⁸⁸ HUBIN A. DE SUTTER P. et REYNAERT C. La bibliothérapie : un outil thérapeutique efficace pour les dysfonctions sexuelles féminines ? *Sexologies. Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle*, avril-juin 2011, vol. 20, n° 2, p. 121.

¹⁷⁸⁹ *Ibid.*

¹⁷⁹⁰ SMITH D. et BURKHALTER J. K. The use of bibliotherapy in clinical practice. *Journal of Mental Health Counseling*, 1987, vol. 9, n°3, p. 184-190.

¹⁷⁹¹ EYSENCK Hans J. The effects of psychotherapy : An evaluation. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 1952, vol. 16, n°3, p. 19-24.

¹⁷⁹² C'est pourquoi Donahey et Miller conseillent aux thérapeutes de favoriser l'agentivité et l'autonomisation des personnes en thérapie, DONAHEY Karen M. et MILLER Scott D. « What works » in *Sex Therapy*, *op. cit.* p. 213.

du/de la thérapeute dans celles-ci¹⁷⁹³. D'autre part, il me semble qu'elles plaident en faveur d'une conception autonomisante de la psychothérapie.

II-2-2 L'usage des scripts en (sexo)thérapie

Durant l'année 2013 j'ai participé à un séminaire fondé sur l'écriture et l'analyse de scripts sexuels sur la base théorique de John Gagnon. Ce groupe était animé par Patrice Desmons, philosophe et psychanalyste, et Didier Andreau, professeur de sociologie à l'école de travail social d'Arras. Il était composé d'une demi-douzaine de participant/es, hommes et femmes majoritairement cisgenres et de quelques personnes transgenres, dont les âges vont de moins de trente à plus de soixante ans. Partant du constat que : « la vie sexuelle est, comme l'ensemble de la vie sociale, une activité sollicitée par des circonstances sociales et culturelles et une activité qui varie selon les périodes historiques et les cultures »¹⁷⁹⁴, le séminaire se propose de « combler l'illettrisme sexuel »¹⁷⁹⁵ en offrant un outil de connaissance à la portée de tout le monde : l'écriture de son propre script sexuel et l'analyse en groupe de celui-ci. En d'autres termes, il s'agissait de rédiger l'histoire de sa sexualité, depuis ses premiers balbutiements jusqu'au moment de l'écriture, en cherchant à la relier au contexte familial, historique, politique et social de son déploiement.

La confrontation avec les autres scripts et avec le vécu des autres participant/es permettant tout à la fois de relativiser des situations qui, dans l'isolement de la vie intime, pouvaient paraître anormales, dramatiques ou singulières, et d'éclairer certaines spécificités à la lueur du parcours individuel. Ce travail m'a permis de saisir la diversité, la spécificité et, parfois, l'ambivalence des identités érotiques, tandis que l'analyse des différents scripts sexuels m'a montré combien le rapport au désir, aux pratiques sexuelles, à l'identité de genre ou encore au plaisir était varié et hétérogène chez les être humains. Cet examen contredisant tout désir d'universalisation et toute généralisation théorique et faisant des individus les seul/es expert/es de leur sexualité.

En cela, cette approche par l'écriture – que l'on pourrait qualifier de travail *auto-archéologique*, tant elle constitue un processus minutieux de fouilles et d'exhumations successives de ses propres souvenirs - s'apparente au travail psychanalytique. Elle s'en distingue néanmoins par le fait que l'analyse des souvenirs se fait en groupe, sans qu'il y ait de personne référente en matière de savoir « psy ». Ici, pas de thérapeute-savant/e qui analyse et interprète à la place de ses patient/es sur la base d'un corpus de connaissances établies¹⁷⁹⁶, mais un groupe de travail composé de personnes aux origines sociales et culturelles variées, qui interroge et aide le sujet à analyser le contenu de son script. Pas non plus ici de grille d'analyse préétablie, chaque cas étant abordé avec impartialité et sans théories préconçues¹⁷⁹⁷.

¹⁷⁹³ WEISSTEIN Naomi. *Psychology Constructs the Female*, *op. cit.*

¹⁷⁹⁴ GAGNON John H. *Les Scripts de la sexualité*, *op. cit.*

¹⁷⁹⁵ Extrait de la plaquette de présentation du groupe de travail : <http://www.jensuisjyreste.org/IMG/pdf/scripts-sexualites-universite-populaire-coleres-du-present-novembre-2012.pdf>

¹⁷⁹⁶ FREUD Sigmund. *La Question de l'analyse profane*, *op. cit.*

¹⁷⁹⁷ PASSERON Jean-Claude et REVEL Jacques. *Penser par cas. Raisonner à partir de singularités*, in PASSERON Jean-Claude et REVEL Jacques dir. *Penser par cas*, Paris : Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 2005, p. 9.

Au fil des séances du séminaire, la pratique de l'écriture et de l'analyse du script sexuel m'est apparue porteuse d'une richesse inestimable, aussi bien du point de vue intellectuel que thérapeutique, les troubles et les événements sexuels dans la genèse singulière de l'histoire individuelle, familiale, relationnelle de l'individu, mais également dans le contexte plus large de la grande Histoire (contexte culturel, économique, génération, milieu social). Cette pratique de l'écriture du script sexuel pourrait bien être **à la base d'une pratique psychothérapeutique** plaçant au centre le savoir du/de la patient/e¹⁷⁹⁸. Cette approche thérapeutique que l'on pourrait appeler **anti-savante** (*not-knowing*, en anglais) pose d'emblée le savoir du côté du/de la patient/e, renversant de façon radicale la vision traditionnelle du/de la savant/e-thérapeute dominant son/sa patient/e-inculte par son savoir psychologique¹⁷⁹⁹.

Une telle utilisation du script dans un cadre thérapeutique n'est pas tout à fait inédite. Bien qu'elle ne fasse pas référence aux travaux de John Gagnon, la sexothérapeute féministe états-unienne, Suzanne Iasenza, emploie une technique semblable à celle que je suggère ici : à la fin de la première séance de thérapie, elle propose à ses client/es (des couples, le plus souvent) de rédiger individuellement ce qu'elle appelle leur « histoire sexuelle complète » (*complete sexual history*), dans le but de **comprendre ce qui les constitue**, de percevoir la façon dont **leurs problématiques sexuelles se sont construites** dans leur histoire et de **trouver des ressources** appropriées¹⁸⁰⁰. L'histoire sexuelle complète qu'elle demande à ses client/es de rédiger inclut des précisions relatives à l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte des personnes¹⁸⁰¹.

Pour donner un exemple concret, si nous cherchons à écouter et accompagner un patient hétérosexuel, à la sexualité conjugale très conventionnelle, marié depuis vingt ans et souffrant de dysfonction érectile sans *véritablement* prendre en compte son fétichisme pour les couches en plastique et son désir de soumission, il est très probable que nous attribuerons rapidement son problème érectile à une inévitable érosion du désir dans le quotidien de la vie domestique et à la routine, et que nous l'inviterons à redécouvrir sexuellement son épouse, en soutenant éventuellement ses efforts par une prescription de viagra. Pourtant, il pourrait être bien plus **productif** et bien plus **ambitieux**, dans le respect de ses demandes et de ses attentes, d'amener ce patient à réconcilier ses deux identités érotiques antagonistes et à réintroduire, dans sa vie de couple, l'érection vigoureuse qui n'avait jamais faibli au contact des couches en plastique.

¹⁷⁹⁸ Cette méthode fait référence à l'« approche centrée sur la personne », développée par Carl Rogers, qui prend pour prémisses que les individus ont en eux-mêmes les ressources nécessaires à l'amélioration de leur vie. Cette méthode psychothérapeutique est fondée sur le principe non-directif, qui valorise l'indépendance psychique et intellectuelle de l'individu, et la focalisation de la thérapie sur l'individu dans son entier – au contraire d'une approche centrée sur le problème. ROGERS Carl. *L'Approche centrée sur la personne, Anthologie de textes présentés par Howard Kirschenbaum et Valérie Land Henderson*, Le Touvet : Randin, trad. de Henri-Georges RICHON, 2001, 544 p.

¹⁷⁹⁹ ANDERSON Harlen et GOOLISHIAN Harry. The client is the expert : a not-knowing approach to therapy, in MCNAMEE Sheila et GERGEN Kenneth J. dir. *Therapy as social construction*, Londres : Sages, 1992, p. 25-40.

¹⁸⁰⁰ IASENZA Suzanne. What is Queer About Sex? *op. cit.*

¹⁸⁰¹ Pour plus de détails voir la liste des questions visant à écrire son script fournie par Iasenza en annexe V.

II-2-3 Dévoilement thérapeutique¹⁸⁰²

* Une hypothèse clinique radicale

« Qu'il le veuille ou non, le thérapeute se dévoile, puisqu'il se montre et s'expose au regard, à l'oreille, et à tout l'éveil sensoriel du patient »

MASQUELIER-SAVATIER Chantal. *Comprendre et pratiquer la Gestalt-thérapie*, 2008, p. 228.

Le psychanalyste Paul Denis émet l'hypothèse que Donald Winnicott a joué un rôle important dans la naissance d'une « intersubjectivité ouverte aux éclats de la transparence », en affirmant qu'une analyse est incomplète si le/a thérapeute n'a pas été en mesure d'exposer aux patient/es ce qu'il/elle a fait durant l'analyse à l'insu de celui/celle-ci¹⁸⁰³. Néanmoins, l'idée selon laquelle il est pertinent et utile d'employer le **dévoilement de soi** dans l'espace thérapeutique fait partie des hypothèses cliniques les plus radicales de la fin du XX^e siècle¹⁸⁰⁴. Cette hypothèse de travail repose sur le constat qu'une neutralité absolue est vaine et inaccessible, ainsi que sur l'idée qu'il vaut mieux contrôler et sélectionner ce qui nous paraît pertinent de dévoiler plutôt que de laisser transparaître certains éléments à notre insu. Nous avons vu plus haut que cette question reste particulièrement polémique, aussi bien parmi les professionnel/les que parmi les usagèr/es. Néanmoins, plusieurs répondant/es ont indiqué avoir souffert d'une insécurité politique, du fait qu'ils/elles ne connaissaient pas l'orientation sexuelle de leur thérapeute. J'ai montré également que la *self disclosure* pouvait s'avérer bénéfique pour la thérapie. C'est pourquoi je défendrai ici les avantages de cette méthode.

Le pédo-psychiatre et psychanalyste D.N Stern et al. proposent le terme de « savoir relationnel implicite »¹⁸⁰⁵ pour qualifier les connaissances liées à la dimension affective, cognitive et comportementale/interactive. Ces connaissances seraient acquises à travers les interactions humaines, les processus intersubjectifs qui altèrent le champ relationnel et l'implicite dans les relations. Outre les communications verbales, le contenu du dévoilement serait également constitué de ce savoir relationnel implicite transmis par le/a thérapeute au/à la patient/e. Stern et al. notent également que la plupart des personnes qui ont achevé une cure analytique tendent à se souvenir de deux types d'évènements particulièrement importants dans le cours de

¹⁸⁰² J'ai fait le choix d'employer le terme « dévoilement » comme équivalent au terme anglo-saxon *self-disclosure*, quoique je puisse également utiliser le vocable anglais pour faire référence spécifiquement à un contexte ou une utilisation nord-américaine. Pour sa part le sexologue François-Xavier Poudat propose l'acronyme RSPP (révélation de soi de la part du psychothérapeute) pour se référer au *self-disclosure*. POUDAT François-Xavier. *Sexualité, couple et TCC, T. 2, Les Difficultés conjugales*, Issy-Les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2011, p. 68.

¹⁸⁰³ DENIS Paul. *Rives et dérives du contre-transfert*, op. cit. p. 15.

¹⁸⁰⁴ Elle a été formulée par Ehrenberg en 1995 (EHRENBERG D. B. Self-disclosure: Therapeutic tool or indulgence? Countertransference disclosure. *Contemporary Psychoanalysis*, 1995, vol. 31, n°2, p. 213-228. Renik O. Playing one's cards face up in analysis: an approach to the problem of self-disclosure. *The Psychoanalytic Quarterly*, 1999, vol. 68, n°4, p. 521-539.

Sur cette question voir SHILL Merton A. Analytic neutrality, anonymity, abstinence, and elective self-disclosure, *Japa*, 2003, vol. 52, n°1, p. 151-184.

¹⁸⁰⁵ STERN D.N. SANDER L.W. NAHUM J.P. et al. Non-Interpretive Mechanisms in Psychoanalytic Therapy : The « Something More » than Interpretation, *International Journal of Psychoanalysis*, 1998, n°79, p. 903-921.

leur thérapie, dont l'un concerne les moments de relations interpersonnelles avec le/a thérapeute.

* Etablir une relation de confiance

« On ne peut pas être l'ami de quelqu'un si on ne dit jamais rien de soi. « Parlez-moi de vous et nous serons, peut-être, amis ! » »

Une patiente au psychiatre, SEARLES Harold, *L'Effort pour rendre l'autre fou*, 1977, p. 27.

Lors d'un entretien, le psychanalyste et philosophe Patrice Desmons met en avant le fait qu'il lui paraît problématique qu'un/e patient/e ne veule rien savoir de ce qui caractérise l'humanité de son/a thérapeute (que ce soit sa vie sexuelle, amoureuse, professionnelle, civile ou sociale)¹⁸⁰⁶. Selon Merton Shill, cette attitude serait plus une résistance, qu'il s'agirait d'analyser, qu'une réaction normale à encourager¹⁸⁰⁷.

L'instauration d'une relation thérapeutique incluant une dimension affective et un certain degré de dévoilement a été décrite par les thérapeutes féministes et rogériennes comme un élément permettant d'établir une **relation égalitaire** et participant au sentiment **d'égalité** entre patient/e et thérapeute et à **l'humanisation de la relation**¹⁸⁰⁸, par opposition à une dynamique inégale dans laquelle un individu se met à nu tandis que l'autre reste entièrement voilé¹⁸⁰⁹. Carl Rogers postule que l'échec d'une thérapie repose généralement sur l'incapacité du/de la thérapeute à créer une relation de confiance, qui repose en grande partie sur le fait de montrer son humanité : « il me semble que la leçon la plus fondamentale que doit retenir celui qui désire établir une relation d'aide quelle qu'elle soit, est qu'il est en fin de compte toujours plus sûr de se montrer tel qu'on est », affirme-t-il¹⁸¹⁰.

Une enquête menée sur des psychothérapeutes et des patient/es (5 hommes et 4 femmes majoritairement Blanc/hes, âgé/es de 22 à 56 ans) par Audet et Everall en 2010 a indiqué que le dévoilement partiel d'éléments relatifs aux émotions, à la vie privée et aux expériences passées du/de la thérapeute a contribué à l'instauration d'un sentiment de confiance, d'honnêteté et de compréhension envers le/a professionnel/le et a facilité l'échange. Le dévoilement romprait avec la dynamique froide, médicale, rigide, autoritaire et impersonnelle des psychothérapies n'incluant aucun élément d'auto-dévoilement¹⁸¹¹. Bloomgarden et Mennuti ont également rapporté que le dévoilement favoriserait l'alliance thérapeutique et l'émergence de changements positifs chez le/a client/e-patient/e¹⁸¹².

¹⁸⁰⁶ Entretien à Paris avec Patrice Desmons réalisé à Paris le 10 janvier 2013.

¹⁸⁰⁷ SHILL Merton A. Analytic neutrality, anonymity, abstinence, and elective self-disclosure, *Japa*, 2003, vol. 52, n°1, p. 151-184.

¹⁸⁰⁸ AUDET Cristelle T. et EVERALL Robin D. Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship: A phenomenological study from the client perspective, *British Journal of Guidance & Counselling*, août 2010, vol. 38, n°3, p. 327-342.

¹⁸⁰⁹ GERSON S. A Shared Body of Language. *Gender and Psychoanalysis*, 1996, vol.1, n°3, p. 345-360.

¹⁸¹⁰ ROGERS Carl R. *Le Développement de la personne*, op. cit. p. 40.

¹⁸¹¹ AUDET Cristelle T. et EVERALL Robin D. Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship, op. cit.

¹⁸¹² BLOOMGARDEN A. et MENNUTI R.B. *Psychotherapist Revealed : Therapists Speak About Self-Disclosure in Psychotherapy*, 2009, Londres : Routledge, 324 p.

* Bénéfices thérapeutiques

Alors que la révélation de la préférence de genre est souvent présentée comme contraire aux objectifs analytiques¹⁸¹³, l'expérience de Frédérique montre à quel point le fait de ne pas connaître certains éléments de la vie privée des professionnel/les peut nuire fortement à la sécurité dans l'espace clinique. En effet, bien que sa psychanalyste lui ait été recommandée par l'association *Psygay*, le tabou instauré par le principe de « neutralité » est si fort qu'il faudra que Frédérique pousse son analyste à bout pour que celle-ci *avoue* être lesbienne :

« Et donc je lui ai dit : « qu'est-ce que vous pensez des homosexuels, des lesbiennes, des gouines, qu'est-ce que vous pensez quoi » ? En fait je l'ai tellement énervée qu'elle a fini par crier. Genre, elle est sorti d'elle et elle a fait : « mais je suis lesbienne » ! Et vraiment super comme ça. Et ça c'était merveilleux. J'ai fait « ah ! bon bah c'est bon quoi ». Je pense que je devais le sentir, mais j'étais pas sûre, j'avais besoin d'être sûre. Dans la relation transférentielle. Ça a été vraiment bénéfique, je suis sortie de là vraiment bien. Je pense que ça aurait été bénéfique si je l'avais su dès le début, mais je pense que ça n'est pas bénéfique pour tout le monde »¹⁸¹⁴.

Comme le rappelle Frédérique, ce qui compte dans la dynamique analytique ce n'est pas la réalité mais ce que l'on « sent » chez l'autre¹⁸¹⁵. Frédérique qualifie de « merveilleux » le moment où sa psychanalyste lui a révélé son lesbianisme et considère que ç'a été un tournant dans sa thérapie¹⁸¹⁶. De façon similaire, la révélation de la part des thérapeutes de pratiques érotiques *queer* ou *kinky* semble provoquer chez les patient/es homosexuel/les ou pratiquant le SM une forme d'apaisement et de réassurance. Cette condition facilite l'expression et introduit une forme de complicité qui bénéficie à la thérapie. Aurore m'explique :

« J'ai cru comprendre, tu vois elle a laissé comprendre qu'elle avait déjà testé des meufs tu vois. Donc du coup, heu... c'est con mais ça m'a hyper rassurée mais en tout cas ce qu'est marrant c'est que je lui ai envoyé plein de gens et rires on est plein d'homos à aller la voir ! En même temps je ne sais pas sa sexualité, je sais qu'elle a déjà essayé les meufs, je lui ai déjà posé clairement la question... et j'ai vu elle a sourit, elle a dit en mode... et la façon dont elle réagit quand je lui parle de baiser des meufs je vois qu'elle voit très bien ce qui se joue, intellectuellement aussi, ce rapport de domination, elle dit : « oui, je vois », alors je vois très bien qu'elle comprend »¹⁸¹⁷.

Si des confidences peuvent occasionnellement surgir chez les thérapeutes, leur portée est généralement diminuée par le fait que les thérapeutes ne veulent pas être assimilé/es à leurs patient/es. Une étude menée par Hill et al. en 1988 a montré que le dévoilement d'éléments personnels par le/a thérapeute – pas uniquement sexuels – semble plus apprécié par les patient/es que par les professionnel/les¹⁸¹⁸. L'expérience de Francis, qui consulte une psychologue et sexologue en raison de son fétichisme du

¹⁸¹³ L'élément qui est généralement mis en avant par les opposant/es à la *self disclosure* concerne le risque de restriction psychique et culturelle (la *ghettoisation*) pour les patient/es LGBTQI qui auraient un/e thérapeute appartenant à leur communauté. Il est important de noter qu'aucune de ces critiques n'est appliquée à la très grande majorité des patient/es hétérosexuel/les qui consultent un/e thérapeute hétérosexuel/le sans que soit mise en cause leur capacité d'ouverture à l'altérité.

¹⁸¹⁴ Entretien avec Frédérique réalisé à Paris le 31 mars 2014.

¹⁸¹⁵ FROMMER Martin Stephen. Countertransference Obscurity in Psychoanalytic Treatment of Homosexual Patients, in DOMENICI Thomas et LESSER Ronnie C. dir. *Disorienting Sexuality*, op. cit. p. 68.

¹⁸¹⁶ Entretien avec Frédérique réalisé à Paris le 31 mars 2014.

¹⁸¹⁷ Entretien avec Aurore réalisé à Paris le 6 février 2014.

¹⁸¹⁸ HILL C. E., HELMS J. E., TICHENOR V., et al. Effects of therapist response modes in brief psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 1988, vol. 35, n°3, p. 222.

ped, semble corroborer ces données. Il me raconte en riant que sa thérapeute lui a avoué une fois que son premier partenaire aimait lui caresser les pieds avant de faire l'amour. Malgré cette confiance, la thérapeute refusera d'admettre que celui-ci était un fétichiste du pieds comme le lui suggère Francis¹⁸¹⁹.

Les témoignages de Francis et de Frédérique tendent à conforter l'idée selon laquelle la pratique du *self-disclosure* aurait des effets bénéfiques sur la psychothérapie et ses usagèr/es mais constituerait une menace pour les clinicien/nes¹⁸²⁰. Je vais à présent m'intéresser plus spécifiquement à la question du dévoilement de l'orientation sexuelle.

* Les limites du dévoilement

Néanmoins, certaines limites et règles ont été posées pour définir un cadre sûr pour la mise en place d'une *self-disclosure* respectueuse des patient/es. Le psychanalyste et *Gestalt*-thérapeute Didier Juston pose que la relation thérapeutique dans la *Gestalt*-thérapie comporte un certain nombre de dévoilements sur la vie et les goûts des thérapeutes. Ce dévoilement viserait à la création d'une relation de confiance qui serait la moins inégale possible¹⁸²¹. Le gestaltiste Jean-Marie Robine considère que le dévoilement du/de la thérapeute fait partie des fonctions professionnelles et qu'il participe au processus d'individuation des patient/es-client/es¹⁸²². Cet auteur définit le dévoilement comme la capacité du/de la thérapeute à identifier son expérience de la situation et de la relation en cours avec la personne qui a sollicité son attention, dans le but de travailler en commun sur « le comment l'un et l'autre peuvent être acteurs » de la séance¹⁸²³. Il y oppose cependant certaines limites, à savoir le fait que ce dévoilement :

- Soit limité à l'ici et maintenant de la séance ;
- Ne devienne pas un élément majeur du processus en cours ;
- Contribue à la différenciation que le/a patient/e est en train de vivre à l'occasion de la rencontre thérapeutique.

Pour sa part, Masquelier-Savatier considère qu'il faut réserver le dévoilement à l'expérience clinique sur la dynamique en jeu dans la thérapie et l'éprouvé dans la séance, mais éviter les **témoignages sur sa propre vie** pour ne pas servir de modèle d'identification et d'introjections chez le/a patient/e¹⁸²⁴. Les résultats de l'étude d'Audet et Everall confirment que le dévoilement d'informations personnelles sans lien avec la séance en cours et la personne en consultation contient un grand risque de transgresser les limites du cadre thérapeutique¹⁸²⁵. En outre, un usage trop fréquent du dévoilement nuirait à la thérapie¹⁸²⁶.

¹⁸¹⁹ Entretien par Skype avec Francis le 29 septembre 2013.

¹⁸²⁰ *Ibid.*

¹⁸²¹ JUSTON Didier. *Le Transfert en psychanalyse, op. cit.*

¹⁸²² ROBINE Jean-Marie. *S'apparaître à l'occasion d'un autre, op. cit.* p. 79.

¹⁸²³ *Ibid.*

¹⁸²⁴ MASQUELIER-SAVATIER Chantal. *Comprendre et pratiquer la Gestalt-thérapie, op. cit.* p. 229.

¹⁸²⁵ AUDET Cristelle T. et Everall Robin D. *Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship,*

En somme, s'il m'apparaît essentiel d'exploiter les bénéfices éthiques, politiques, féministes et thérapeutiques du dévoilement, il est indispensable de ne pas en faire usage dans un but narcissique (parler de soi, se servir du/de la patient/e comme d'un miroir), ni d'en profiter pour imposer ses idées, son mode de vie ou sa subjectivité comme modèle de construction psychique. Les travaux théoriques féministe et phénoméno-existentiels sur le *self-disclosure* ont montré combien il était important d'humaniser la relation thérapeutique en favorisant les échanges égalitaires, le partage des émotions et des expériences et la mise en place d'une confiance basée sur la réciprocité¹⁸²⁷.

II-3 Adaptation versus développement individuel

II-3-1 Mettre en question les normes pour se développer

« Je me bornerai donc ici à postuler que le véritable critère de la normalité n'est pas l'*adaptation*, qui est par définition statique, mais une capacité de *réadaptation* créatrice »,

DEVEREUX Georges, *Ethnopsychanalyse complémentariste*, 1972, p. 260.

En opposant l'« adaptation » à la « réadaptation créatrice »¹⁸²⁸, Devereux prenait déjà un pas d'écart vis-à-vis d'une tendance de la psychanalyse, plus particulièrement du courant de l'*ego psychology*, à se conformer définitivement et sans interrogation aux normes et aux règles de la culture dominante. Il déplore le fait que la santé mentale ne concerne que la dimension superficielle de l'adaptation (verbale et moteur) plutôt que de chercher à comprendre ce que le discours et le comportement des sujets signifient pour eux/elles. La psychanalyse a pu être invoquée, chez Joyce McDougall par exemple, comme une discipline subversive en ce qu'elle permet théoriquement de « remettre en question les valeurs et les croyances sociales standards »¹⁸²⁹. Toutefois, j'ai montré avec cette thèse comment la psychanalyse, mais aussi la psychothérapie, pouvaient être parfois employées à des fins particulièrement normatives. McDougall reconnaît d'ailleurs que l'adaptation à la réalité est problématique puisque la définition de la « réalité » est profondément subjective. Orienter une analyse ou une thérapie suivant les critères de la « réalité » du/de la thérapeute ne peuvent donc constituer un critère de base – au risque de forcer les patient/es à se conformer aux valeurs du/de la professionnel/le¹⁸³⁰. Le psychologue Julian Rotter a proposé en 1966¹⁸³¹ trois types de critères permettant d'évaluer l'adaptation des personnes :

op. cit.

¹⁸²⁶ POUDAT François-Xavier. *Sexualité, couple et TCC, T. 2, op. cit.* p. 68.

¹⁸²⁷ AUDET Cristelle T. et EVERALL Robin D. Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship, *op. cit.*

¹⁸²⁸ DEVEREUX Georges. *Ethnopsychanalyse complémentariste, op. cit.* p. 260.

¹⁸²⁹ MCDUGALL Joyce. *Eros aux mille et un visages, op. cit.* p. 282.

¹⁸³⁰ *Ibid.* p. 281.

¹⁸³¹ ROTTER B. Julian. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement, *op. cit.* p. 1.

- **Le premier** se fonde sur la conformité aux normes sociales (acceptation des mœurs, des buts et des croyances sociales) ;
- **Le deuxième** prend pour référence le rapport de la personne à elle-même (sentiment interne de bonheur, de bien-être, d'harmonie et d'absence de douleur et/ou de conflit) ;
- **Le troisième** met l'accent sur le rapport social (capacité à contribuer au bien de la société et des autres)¹⁸³².

Si la capacité à nouer des liens, vivre en société, respecter les normes d'un groupe et contribuer au bonheur d'autrui (critère n°3 de rapport social) constitue un élément important pour juger le développement psychique d'une personne, cela ne me semble pas suffisant comme objectif thérapeutique¹⁸³³. S'il peut être un soulagement pour un/e patient/e d'apprendre qu'il/elle est « comme tout le monde » (critère n°1 d'adaptation sociale), ce type de renforcement de l'estime de soi instaure la thérapie comme normalisation des patient/es et corsette le développement dans un réseau étroit d'injonctions et de conformisme¹⁸³⁴. Je soutiens ici, sur la base de la philosophie humaniste, que l'objectif d'une thérapie ne doit ni se contenter de faire entrer les personnes dans les normes, ni viser uniquement à ce qu'elles contribuent au bien de la société, mais qu'il doit se fonder sur la *propre* perception des patient/es de ce qui est bon pour eux/elles. Cette philosophie endosse la perspective rogorienne qui fonde le travail thérapeutique sur la transformation personnelle et sociale¹⁸³⁵. Je rejoins en cela entièrement Stéphanie Durand qui me confie que, face aux rappels à l'ordre dont sont en permanence l'objet les jeunes couples et parents qui fréquentent la maternité dans laquelle elle travaille, elle a l'ambition d'apporter un regard un peu différent sur la parentalité, l'amour, l'enfance et la vie en général.

En ce sens, j'argue en faveur d'une **approche thérapeutique débarrassée de la dimension diagnostique**. Nous l'avons vu, les diagnostics (psychiatriques, sexologiques comme psychanalytiques) enferment les personnes dans un filet théorique au maillage si serré qu'il est difficile d'en sortir. Un autre problème des diagnostics vient du fait qu'ils offrent des concepts imposés sans prendre en compte la variabilité des époques, des cultures et des lieux¹⁸³⁶. Ces terminologies d'inspiration médicales sont des mots vidés de leurs liens avec les émotions, l'expérience et le ressenti des individus¹⁸³⁷. L'on n'est pas plus « éjaculateur précoce » *comme son voisin* que l'on n'est « dépressif/ve » *comme les autres*. Rogers considérait qu'utiliser des diagnostics c'était réduire l'humanité à des objets¹⁸³⁸. Diagnostiquer une pathologie, une névrose, ou encore un trouble sexuel empêche de prendre en considération l'intégralité de la personne, au profit de la part d'elle qui présente les symptômes. Cela oriente le sens de la thérapie, plutôt que de se laisser guider par le/a client/e et focalise le travail sur un sujet plutôt que de se concentrer sur ce qui apparaît ici et maintenant. Rogers conçoit la psychothérapie comme étant une « relation

¹⁸³² *Ibid.*

¹⁸³³ PERLS Frederick, HEFFERLINE Ralph et GOODMAN Paul. *Gestalt-thérapie, op. cit.* p. 34.

¹⁸³⁴ KINGET Marian. La méthode non-directive, *op. cit.* p. 82.

¹⁸³⁵ BARKER Meg, VOSSLER Andreas et LANGDRIDGE Darren. *Understanding counselling and psychotherapy, op. cit.* p. 107.

¹⁸³⁶ *Ibid.* p. 39.

¹⁸³⁷ ROGERS Carl. *Le Développement de la personne, Ibid.* p. 332.

¹⁸³⁸ *Ibid.*

d'aide», qui vise « à favoriser chez l'autre la croissance, le développement, la maturité, un meilleur fonctionnement et une plus grande capacité d'affronter la vie»¹⁸³⁹.

Influencé par la philosophie bouddhiste dans les années 1960 et 1970, Rogers affirme que la souffrance, l'anxiété, les problèmes, la peur, constituent des émotions universellement expérimentées, qui résultent de l'**incongruence** entre le ressenti individuel et ce que la personne pense qu'elle *devrait* ressentir, mais aussi du désir de posséder les choses et les personnes. En cela, l'intensité de ces émotions peut varier d'un individu à l'autre mais elles ne distinguent pas les fous/folles des personnes normales, ou les sains/es des malades¹⁸⁴⁰. Travailler sur les croyances qui sont à la base du sentiment d'incongruence et sur l'image que la personne a d'elle-même permet de sortir du cycle qui mène du déni des émotions à la haine de soi, à la dépression, voire au suicide.

Le behavioriste François-Xavier Poudat suggère que les thérapies cognitives permettent d'élargir le système de croyances des patient/es et, partant, de **questionner les normes sociales intériorisées**¹⁸⁴¹. La thérapie permet d'interroger les croyances intériorisées par les personnes à propos de ce qu'il est *bon* de faire, de ce qu'il convient de ressentir ou de dire (« je suis une bonne personne, je ne dois pas me mettre en colère », « je suis tolérant/e, je ne dois pas lui interdire de sortir sans moi »), de diminuer le niveau d'anxiété, de détresse et d'auto-jugement en offrant un espace d'acceptation empathique. Accepter les émotions jusque-là déniées, voire interdites (la colère, la jalousie), permettrait de libérer l'énergie dépensée à contenir ces sentiments jusque là répudiés, de les laisser s'écouler, de retrouver un état de congruence, basé sur un *état d'être* ouvert, spontané, curieux, créatif et accueillant pour nos émotions¹⁸⁴². En effet, assumer ses émotions et les différentes facettes de sa subjectivité ne pourrait se faire qu'à la condition qu'elles soient accueillies par le/a thérapeute¹⁸⁴³.

Le rôle du/de la thérapeute n'est donc pas de diriger son/sa client/e vers un but préconçu mais de faciliter le processus d'évolution déterminé par ce/tte dernier/e¹⁸⁴⁴. C'est la base du principe de **liberté** promue par Carl Rogers: « elle consiste dans le fait que le sujet se sent libre de reconnaître et d'élaborer ses expériences et sentiments personnels comme il l'entend. En d'autres termes : elle suppose que le sujet ne se sent pas obligé de nier ou de déformer ses opinions et attitudes intimes pour maintenir l'affection ou l'appréciation des personnes importantes pour lui (...) Cette liberté existe quand le sujet se rend compte de ce qu'il lui est permis d'exprimer verbalement : son expérience, ses pensées, émotions et désirs, tels qu'il les éprouve et indépendamment de leur conformité aux normes sociales et morales qui régissent son milieu »¹⁸⁴⁵.

¹⁸³⁹ *Ibid.* p. 29.

¹⁸⁴⁰ BARKER Meg, VOSSLER Andreas et LANGDRIDGE Darren. *Understanding counselling and psychotherapy*, *Ibid.* p. 111.

¹⁸⁴¹ POU DAT François-Xavier. *Sexualité, couple et TCC, t. 1*, *Ibid.* p. 7.

¹⁸⁴² BARKER Meg, VOSSLER Andreas et LANGDRIDGE Darren. *Understanding counselling and psychotherapy*, *Ibid.* p. 113.

¹⁸⁴³ ROGERS Carl R. *Le Développement de la personne*, *Ibid.* p. 43.

¹⁸⁴⁴ KINGET Marian. *La Méthode non-directive*, *op. cit.* p. 51.

¹⁸⁴⁵ ROGERS Carl. *Psychothérapie et relations humaines*, *op. cit.* p. 37.

II-3-2 Développement et couple

Au même titre que dans les thérapies individuelles, il est important, dans les thérapies de couple d'interroger les **règles de l'amour monogame et romantique** afin que les individus fassent le choix des limites et des accords qui *leur* conviennent plutôt que de reproduire des injonctions sociales de façon non-conscientes¹⁸⁴⁶. Le/a sexothérapeute Meg John Barker a consacré différents articles destinés à aider les thérapeutes qui souhaitent accompagner leurs client/es à découvrir les façons d'entretenir des relations qui leur conviennent et à trouver un équilibre entre liberté et liens affectifs¹⁸⁴⁷. Interroger les normes du couple et de la monogamie permet également d'envisager les relations affectives comme **des arrangements sans cesse en mouvement** et en évolution plutôt que comme des rapports de possession mutuelle définitive¹⁸⁴⁸.

Dans son ouvrage intitulé, *Réinventer le couple*, Carl Rogers affirme que la relation est « un courant et non une structure statique qui est adoptée une fois pour toutes »¹⁸⁴⁹. Il émet l'hypothèse que le couple, ou toute autre forme de relation affective, peut être un espace d'enrichissement s'il est un lien dans lequel le développement individuel est encouragé. Il me semble donc indispensable que les thérapeutes qui reçoivent des couples et des individus qui s'inscrivent dans des relations amoureuses et sexuelles encouragent leur/s patient/es à élargir leurs croyances, leurs règles et leurs façons de vivre plutôt que de les pousser à endosser les normes sociales.

Les thérapeutes et éducatrices sexuelles Dossie Easton et Janet W. Hardy ont consacré en 1997 un ouvrage à la question de l'éthique des relations amoureuses et sexuelles libres. Libres, non au sens d'une liberté prise sur les dos des partenaires, à grands renforts de mensonges, de jalousie et de conflits, mais au sens d'une **liberté permise par la remise en question des injonctions de l'amour romantique** (en duo exclusif, possessif, jaloux, définitif, magique). De façon paradoxale, la liberté promue par Easton et Hardy repose sur un ensemble de règles éthiques, définie par les différent/es protagonistes inclus/es dans la relation, qui encadrent les possibilités d'aimer et de jouir librement et affranchissent de la culpabilité, de la honte et des lois du secret qui régissent habituellement les amours infidèles¹⁸⁵⁰.

Récemment traduit en Français, *La Salope éthique* est loin de constituer une condamnation sans appel des relations monogames. Ce livre offre au contraire aux lecteur/ices et aux thérapeutes un ensemble de conseils visant à améliorer l'*ensemble* des relations affectives, des relations amicales aux relations sexuelles en passant par les relations familiales et conjugales. Les auteures insistent ainsi sur la capacité à **écouter et accepter** les **besoins**, les **craintes** et les **limites** de son/ses partenaires et exprimer les siens ; à **assumer ses sentiments** et à **être indulgent/e et honnête**

¹⁸⁴⁶ BARKER Meg. This is my partner, and this is my... partner's partner: Constructing a polyamorous identity in a monogamous world, *Journal of Constructivist Psychology*, 2005, vol.18, n°1, p. 75–88.

¹⁸⁴⁷ BERRY Michael D. et BARKER Meg. Extraordinary interventions for extraordinary clients : Existential sex therapy and open non-monogamy. *Sexual and Relationship Therapy*, 2014, vol. 29, n°1, p. 21–30.

¹⁸⁴⁸ BARKER Meg et LANGDRIDGE Darren. Whatever happened to non-monogamies? *op. cit.*

¹⁸⁴⁹ ROGERS Carl R. *Réinventer le couple*, Paris : Laffont, 1974 (1972), p. 299.

¹⁸⁵⁰ EASTON Dossie et HARDY Janet W. *La Salope éthique : Guide pratique pour des relations libres sereines*, Milly-la-Forêt : Tabou, 2013, p. 7.

envers soi-même (accepter le fait que l'on ressent de la jalousie, que l'on se sent malaimé/e, que l'on a besoin d'affection) sans dénier ce ressenti. En effet, ce serait en cherchant à rejeter nos émotions qu'elles nous feraient le plus souffrir¹⁸⁵¹. Elles écrivent : « Les sentiments aiment être entendus - ceux des autres ainsi que les vôtres. Dès que vous comprenez qu'écouter est bel et bien une activité constructive, de même que demander à quelqu'un de vous écouter, ce sera plus facile à gérer de vous ouvrir à ces sentiments problématiques et d'apprendre à les gérer. L'idée est d'accueillir ces sentiments avec bienveillance, comme des invités. Et de la même façon que les invités, ils finiront bien par partir »¹⁸⁵².

CHAPITRE III : POUR UNE APPROCHE INTERDISCIPLINAIRE DU SEXUEL

III-1 Construction psychique et culturalisme

III-1-1 Les théories de la subjectivité

* « Personnalité », « identité », « subjectivité » : joute théorique ou enjeux politiques ?

Les notions d'**identité** et de **subjectivité** n'ont pas occupé une place importante dans la psychanalyse freudienne¹⁸⁵³. Le psychologue et psychanalyste Thamy Ayouch considère même que le concept d'identité n'a rien à faire en psychanalyse :

« L'idée même d'une identité n'a pas de sens en terme psychanalytique, parce que ça nierait tout espèce de plasticité psychique, ça nierait toute espèce de multiplicité psychique, qui est au centre de la pratique et de la théorie psychanalytiques. Si vous travaillez avec un patient avec l'idée qu'il y a une identité, vous ne faites rien avec ce patient. Dans le sens où ce patient ou cette patiente ne va pas bouger »¹⁸⁵⁴.

Malgré tout, certains analystes nord-américains ont consacré leurs travaux à la question de l'**identité**. Erik H. Erikson est le premier psychanalyste à avoir publié plusieurs ouvrages sur ce thème dans les années 1950¹⁸⁵⁵. À partir d'observations, cet auteur déploie une théorie du développement psychosocial dans laquelle la notion d'**identité** occupe une place primordiale¹⁸⁵⁶. Ses idées ont marqué les débats jusqu'à l'époque contemporaine. Erikson postule que l'identité résulte de l'interaction entre le moi du sujet et son environnement infantile. Ces prémices, bien qu'incomplètes, ont insufflé des pistes de recherches intéressantes dans ce domaine. Les productions, plus

¹⁸⁵¹ *Ibid.* p. 95-97.

¹⁸⁵² *Ibid.* p. 153-154.

¹⁸⁵³ OPPENHEIMER Agnès. In *Memoriam. op. cit.* p. 9-22.

¹⁸⁵⁴ Entretien réalisé par Skype avec Thamy Ayouch le 16 novembre 2013.

¹⁸⁵⁵ Son premier ouvrage, *Childhood and society*, paraît en 1950 (il sera traduit en Français sous le titre : *Enfance et société*, en 1959). Il publiera ensuite *Identity and the life cycle*, en 1959, puis *Identity : Youth and crisis* en 1968.

¹⁸⁵⁶ COHEN-SCALI Valérie et GUICHARD Jean. L'Identité : perspectives développementales, *L'Orientation scolaire et professionnelle*, 2008, vol. 3, n°37, p. 321-345.

récentes, des néo-Eriksonniens mettent en avant le fait que l'influence sociale est à considérer durant toute la vie et dans toutes ses facettes, *a contrario* de la vision initiale d'Erickson qui réduisait celle-ci à la petite enfance.

Dans les années 1970 et 1980, ce sont les psychiatres d'orientation psychanalytique ayant une clinique de patient/es diagnostiqué/es « borderlines » et « schizophrènes » qui produisent les études les plus innovantes sur la subjectivité¹⁸⁵⁷. Forts de cette expérience clinique, certain/es de ces thérapeutes considèrent que les propositions théoriques de Freud sont insuffisantes pour expliquer les cas qui excèdent les névroses et qu'il est nécessaire d'employer d'autres outils pour comprendre la formation des symptômes chez ce type de patient/e¹⁸⁵⁸. Influencé par les travaux de son ami Michel Foucault¹⁸⁵⁹, l'antipsychiatre britannique Ronald Laing développe une théorie de la construction subjective reliée à la dynamique relationnelle¹⁸⁶⁰. Sa théorie reformule l'approche diagnostique des pathologies mentales et propose une étiologie qui prend en compte les interactions familiales dans la genèse des troubles psychiques¹⁸⁶¹. Nourri par la philosophie existentialiste¹⁸⁶², l'époque marquée par la critique sociale et la condamnation du pouvoir psychiatrique en tant que relai de l'État¹⁸⁶³, Laing développe une conception du rapport thérapeutique fondé sur l'influence mutuelle et la co-création d'une réalité qui s'inscrit dans le langage et la dynamique relationnelle¹⁸⁶⁴.

Le psychiatre, formé à la psychanalyse, Ronald Laing développe par exemple une science « phénoménologico-existentielle », censée permettre de combler les lacunes freudiennes, en prenant pour point de départ la relation du moi du sujet avec celui des autres : « du point de vue existentiel, ce qui est concret c'est l'existence d'homme à homme, son être dans le monde » écrit Laing¹⁸⁶⁵.

Cet auteur considère que la subjectivité a été évacuée de la littérature « psy » en raison du souci d'objectivité scientifique. L'approche phénoménologico-existentielle qu'il promeut vise au contraire à appréhender la façon spécifique que les patient/es ont d'être eux/elles-mêmes au quotidien¹⁸⁶⁶. En effet, si l'approche psychanalytique a permis de sortir du cadre psychiatrique qui réduit bien souvent les individus à leurs symptômes (« Une schizophrène », « Un névrosé ») et donne une vision figée et définitive de la structuration psychique¹⁸⁶⁷, elle a pu cependant légitimer les croyances en une vérité subjective inscrite au plus profond du psychisme¹⁸⁶⁸.

¹⁸⁵⁷ Je pense notamment à Gregory Bateson, Donald Jackson, ou encore Jay Haley de l'École de Palo Alto, mais également aux travaux d'Harold Searles et de Ronald Laing. Cette approche a été reprise par la psychanalyste Piera Aulagnier qui propose une révision de la position de thérapeute savant/e au contact des personnes dites « psychotiques », AULAGNIER Piera. *La Violence de l'interprétation : Du pictogramme à l'énoncé*, Paris : PUF, 1986 (1975), p.14.

¹⁸⁵⁸ OPPENHEIMER Agnès. In Memoriam., *op. cit.*

¹⁸⁵⁹ BURSTON D. RD Laing and the politics of diagnosis, *Janus Face*, 2001, 4.

¹⁸⁶⁰ LAING R. D. *Soi et les Autres*, *op. cit.*

¹⁸⁶¹ LAING R. D. et ESTERSON A. *L'équilibre mental*, *op. cit.*

¹⁸⁶² BURSTON D. RD Laing and the politics of diagnosis, *op. cit.*

¹⁸⁶³ STAUB Michael E. *Madness Is Civilization*, *op. cit.* p. 7.

¹⁸⁶⁴ LAING R. D. *Soi et les Autres*, *op. cit.* p. 42.

¹⁸⁶⁵ LAING Ronald D. *Le Moi divisé*, *op. cit.* p. 18.

¹⁸⁶⁶ *Ibid.*, p. 23.

¹⁸⁶⁷ Voir notamment les travaux de Jean Bergeret sur les structures psychiques dans les années 1970 BERGERET Jean. *La personnalité normale et pathologique. Les structures mentales, le caractère, les symptômes*, Paris, Dunod, 1996 (1974), 330 p.

¹⁸⁶⁸ Cette tendance a particulièrement été développée à la suite des travaux de Donald Winnicott sur la notion de faux-self WINNICOTT Donald D. Intégration du moi au cours du développement de

À l'inverse, l'approche existentialiste, qui imprègne le courant humaniste de la thérapie (thérapie centrée sur la personne de Carl Rogers¹⁸⁶⁹, thérapies féministes, Pleine conscience de Jon Kabat-Zinn¹⁸⁷⁰ et *Gestalt*-thérapie Fritz Perls¹⁸⁷¹) promeut un positionnement thérapeutique non fondé sur l'interprétation et ouvre la possibilité d'entendre les différentes parties du *self* qui s'expriment chez les personnes¹⁸⁷². La conception d'une subjectivité plurielle s'oppose à la vision d'une identité monolithique et univoque, reposant sur la croyance en une vérité de soi¹⁸⁷³.

Du fait que la pratique clinique repose en partie sur des bases théoriques, les différentes approches de la subjectivité ont une influence sur la façon dont les patient/es sont perçu/es par les thérapeutes. Dans son analyse politique des pratiques « psy » à destination des personnes LGBTQI, Judith Butler considère que les attentes thérapeutiques qu'un/e patient/e présente une identité cohérente implique des « cruautés tacites » dans l'espace clinique¹⁸⁷⁴. L'expérience faite par Guenièvre, dans le cadre d'une rencontre furtive avec une sophro-analyste, illustre la façon dont ce type d'attente peut entraîner de la souffrance et de la détresse. Lors de la première (et unique) séance, la thérapeute lui a demandé de se définir en « un mot ». Désarmée par cette demande, la patient/e n'a su que répondre. Inflexible, la professionnelle lui a expliqué que c'était tout à fait possible – elle-même pouvait d'ailleurs aisément le faire – et qu'elle serait en mesure de le faire aussi à l'issue de la thérapie. Si cette anecdote est particulièrement caricaturale, et qu'elle est loin d'être représentative de l'attitude générale des « psy » français/es, elle illustre par sa radicalité les risques d'une conception unitaire et fixiste du *self*.

La professeure de psychologie clinique nord-américaine Karen L. Suyemoto rejette la notion psychologique de « personnalité », qu'elle juge fondée sur une conception positiviste, expertiste et hiérarchisée des être humains, au profit d'une **approche constructiviste et féministe** de la subjectivité, qui mettrait l'accent sur les voix et les vérités multiples et porterait l'attention sur le contexte relationnel du développement subjectif : « cette caractéristique à niveaux multiples de l'identité permet de tenir compte simultanément de méta-organisation interne et des idées de soi plus contextualisées, socialement construites et référencées ; Cela favorise l'exploration de l'influence du contexte social en général, et plus particulièrement de la culture, ainsi

l'enfant, (1962) in *Processus de maturation chez l'enfant. Développement affectif et environnement*, Paris : Payot, 1970 (1965), p. 9.

¹⁸⁶⁹ MOON Kathryn. La congruence du thérapeute non directif, *op. cit.*

¹⁸⁷⁰ Jon Kabat-Zinn est un médecin du Massachusetts né en 1944. Il a mis au point une technique de réduction du stress basée sur la pleine conscience (*Mindfulness-Based Stress Reduction*, MBSR) à la clinique de réduction du stress en 1979. Il est membre du conseil d'administration du *Mind and Life Institute*, un groupe qui organise des séminaires entre le Dalai Lama et des scientifiques occidentaux pour faire dialoguer les connaissances en neurobiologie et la sagesse bouddhique et étudier les effets de la méditation sur le cerveau, le stress et les émotions. Voir par exemple : KABAT-ZINN Jon et DAVIDSON Richard. *L'esprit est son propre médecin : Le pouvoir de guérison de la méditation*, Paris : Les Arènes 2014 (2011), 363 p.

¹⁸⁷¹ BLAIZE Jacques. *Ne plus savoir*, *op. cit.*

¹⁸⁷² MEARNNS Dave et THORNE Brian. La thérapie centrée sur la personne et les «configurations» du Self, *op. cit.*

¹⁸⁷³ Pour un exemple théorique de prise en considération des selfs multiples en thérapie rogérienne, voir MEARNNS Dave et THORNE Brian. La thérapie centrée sur la personne et les «configurations» du Self, *op. cit.*

¹⁸⁷⁴ Butler Judith, *Ces corps qui comptent*, *op. cit.*, p. 124.

que du pouvoir et des privilèges associés à l'appartenance à un groupe et aux identités co-construites », écrit-elle.¹⁸⁷⁵

* Approche interdisciplinaire de la subjectivité

Dans une perspective de sociologie pragmatique, j'aimerais présenter ici une approche de la subjectivité susceptible d'appréhender la complexité de la construction psychique humaine. En cela, il pourrait être intéressant d'embrasser une approche résolument **interdisciplinaire**. La théoricienne féministe Nina Lykke définit l'interdisciplinarité comme un mode de recherche qui se situe au croisement de la pratique *pluridisciplinaire*, qui combine différentes disciplines d'étude sur un même objet, et de la pratique *transdisciplinaire*, qui dissout les frontières entre les disciplines¹⁸⁷⁶. Pour sa part, la philosophe et psychanalyste féministe Alice Pechriggl précise, lors d'une conférence donnée le 9 juillet 2013 à l'INHA, que **l'interdisciplinarité est à cheval entre théorie et politique**¹⁸⁷⁷. En effet, l'interdisciplinarité, dans sa définition étendue, peut être considérée comme un outil méthodologique pour analyser *historiquement* et *politiquement* la construction spécifique des différences de pouvoir, les normes coercitives, ainsi que les catégories socioculturelles construites par les discours et les institutions, telles que l'âge, la sexualité, la classe, les handicaps ou encore le sexe¹⁸⁷⁸.

C'est donc une approche interdisciplinaire et politique de la subjectivité que je me propose d'offrir ici. Dans le cas qui m'intéresse, il s'agit de cordonner plusieurs théories de la construction subjective, produites aussi bien par les disciplines « psy » que par les sciences humaines. L'ambition de cette approche est de produire un savoir sur les subjectivités capable de rendre compte de la multiplicité des facteurs qui influencent la construction du sujet, au détriment aussi bien des études généralisantes sur « le développement psychologique de l'enfant » ou « la psychologie féminine », qui ignorent les spécificités individuelles ; que des conceptions uniquement intrapsychiques qui ignorent les incidences relationnelles, culturelles et socio-politiques¹⁸⁷⁹.

L'approche de la construction du sujet que j'aimerais proposer prend en considération aussi bien les *variations individuelles* que les *spécificités culturelles et historiques*. On l'aura compris, j'entends rejeter une conception d'un *self*¹⁸⁸⁰ unitaire et cohérent. Cette approche affranchit les thérapeutes d'attendre de leur patient/es qu'il/elles

¹⁸⁷⁵ SUYEMOTO Karen L. *Constructing Identities, op. cit.* « *This multileveled characteristic of identity allows simultaneous consideration of internal metaorganization and more contextualized, socially constructed, and referenced ideas of self; this enables incorporating a greater possibility of exploring the influence of social context in general, culture more specifically, and power and privilege associated with group membership and co-constructed identities* » (ma traduction de l'Anglais vers le Français).

¹⁸⁷⁶ LYKKE Nina. *Feminist Studies, op. cit.* p. 49.

¹⁸⁷⁷ PECHRIGGL Alice. Homophobie : entre philosophie et psychanalyse, Ecole genre Condorcet, tenue le 9 juillet 2013 à l'INHA.

¹⁸⁷⁸ LYKKE Nina. *Feminist Studies, op. cit.* p. 49.

¹⁸⁷⁹ ASTUTI Rita, SOLOMON Gregg A. et CAREY Susan. Constraints on conceptual development : A case study of the acquisition of folkbiological and folksociological knowledge in Madagascar, *Monographs of the Society for Research in Child Development*, Oxford : Blackwell Publishing, 2004, p. 1-135.

¹⁸⁸⁰ L'acception du terme « *self* » à laquelle je me réfère dans ce chapitre provient du champ théorique humaniste (*Gesalt* et Pleine conscience notamment).

présentent une identité de soi fixe et définitive une foi « guéri/es » et soulage ces dernièr/es de l'exigence qui consiste à vouloir présenter un *self* parfait et de la peur d'être incomplèt/es¹⁸⁸¹. En ce sens, les approches thérapeutiques humanistes et existentialistes fournissent toutes une définition *relationnelle* (créée dans l'interaction humaine), *circonscrite* et *fluide* de la subjectivité¹⁸⁸². Dans ce contexte, l'objectif thérapeutique humaniste vise plus à ouvrir de nouvelles possibilités d'expression subjectives qu'à révéler un « vrai soi » caché par les symptômes.

Cette compréhension du *self* diffère radicalement du dualisme cartésien corps/esprit. De la même façon, il s'agirait de prendre l'expérience physique (sexuelle, érotique, sensuelle, physiologique, corporelle, musculaire) d'autrui en considération, sans présumer quoi que ce soit à partir de notre propre expérience physique, ni la réduire à la perception que nous avons de son corps. En ce que le dualisme corps/esprit n'a pas cours dans les approches phénoméno-existentialistes, il s'agit de toujours considérer le corps à la fois comme *objet* de la perception et comme *sujet*¹⁸⁸³.

Le *Gestalt*-thérapeute Jean-Marie Robine écrit par exemple : « L'expérience psychologique n'est localisée ni à l'intérieur de la personne en tant que combinaison de pulsions et de représentations mentales d'un monde extérieur, ni dans les interactions entre un *self* subjectif et un monde objectif, mais dans les rencontres actives entre la personne et un monde dans lequel elle est déjà enchâssée, c'est-à-dire dans des rencontres dans lesquelles chacun donne forme à l'autre et dont aucun ne peut être séparé de l'autre sans appauvrissement profond de l'expérience et sans perte de sens »¹⁸⁸⁴.

La *Gestalt*-thérapeute Chantal Masquelier-Savatier souligne pour sa part que le *self* n'est pas une entité autonome qui aurait une existence propre et antérieure à la rencontre humaine, mais qu'il *est* le contact en train de se produire¹⁸⁸⁵. Sans rejeter le terme « personnalité », elle le réserve à la représentation que l'individu se fait de lui/elle-même, à partir de ses propres croyances, valeurs, appartenance sociale et façon de parler de soi. Elle considère que ces éléments sont intéressants pour connaître et comprendre le cadre de référence propre à cette personne, mais qu'ils ne résument en rien la totalité de sa subjectivité.

Le psychanalyste et *Gestalt*-thérapeute Didier Juston précise que la **théorie gestaltienne du self** fonctionne de manière fluide selon trois modes :

- 1° Le **ça**, qui concerne les pulsions, les besoins et les automatismes ;
- 2° Le **moi**, qui concerne la responsabilité, les prises de conscience, les fonctionnements psychiques (tels que les résistances et les mécanismes de défense) ;
- 3° La **personnalité**, qui concerne l'image de soi et l'intégration des expériences antérieures¹⁸⁸⁶.

¹⁸⁸¹ BARKER Meg. *Mindful counselling and Psychotherapy*, op. cit. p. 19.

¹⁸⁸² *Ibid.*, p. 63.

¹⁸⁸³ AANSTOOS Christopher M. Phenomenology of Sexuality, in in KLEINPLATZ Peggy J. dir. *New directions in sex therapy: Innovations and alternatives*, Philadelphie : Bruner & Routledge, 2001, p. 75.

¹⁸⁸⁴ ROBINE Jean-Marie. *S'apparaître à l'occasion d'un autre*, op. cit. p. 15.

¹⁸⁸⁵ MASQUELIER-SAVATIER Chantal. *Comprendre et pratiquer la Gestalt-thérapie*, op. cit. p. 103.

¹⁸⁸⁶ JUSTON Didier. *Le Transfert en psychanalyse*, op. cit. p. 25.

Quoi que très proche de la terminologie freudienne, les trois instances ne sont pas conçues comme antagonistes mais entretenant au contraire un rapport de complémentarité¹⁸⁸⁷. Cette approche fluide et plurielle de la subjectivité permet d'aborder le sexuel débarrassé d'attentes unitaires ou fixistes et de comprendre la diversité sexuelle et de genre.

III-1-2 Identité de genre et préférences de genre

** Du développement psycho-sexuel aux préférences sexuelles*

En complément de la théorie psychanalytique de la sexualité, en partie héritée de la sexologie et de la psychiatrie du XIX^e siècle¹⁸⁸⁸, qui contient, outre les éléments problématiques et normatifs indiqués plus haut, des ouvertures intéressantes sur le lien entre construction psychique et désir sexuel, j'aimerais évoquer les théories de la construction sociale du désir. À l'issu de ce travail de thèse, il me semble en fait *qu'une seule* théorie du sexuel n'est pas en mesure d'englober **l'immense diversité** de l'érotisme humain. Je l'ai dit plus haut, seule une approche interdisciplinaire, qui prend en compte différentes théories, me semble opportune pour entendre les individus qui sollicitent les services des thérapeutes. Ainsi cette thèse n'a pas pour but de présenter un modèle cohérent de la sexualité qui serait nécessairement restrictif et simpliste, mais de proposer une façon d'écouter les spécificités sexuelles et de percevoir la multiplicité des influences qui construisent le sexuel¹⁸⁸⁹.

Mon postulat de départ est qu'il n'y a pas de théorie universelle du sexuel. Mes lectures de thérapeutes féministes nord-américaines, de théoricien/nes radicaux/les de la sexualité, ainsi que mon analyse des entretiens menés avec les usagèr/es de thérapie et les hommes trans m'amènent à penser que l'entremêlement de l'identité de genre et du désir, telle qu'elle est généralement définie de façon binaire dans la littérature psychanalytique traditionnelle, est à repenser totalement, sans pour autant abandonner l'idée d'une coïncidence dans la formation de notre genre et de nos préférences sexuelles. Malgré la critique qui a été faite de la théorie des stades du développement et du concept d'Œdipe de Freud, initiée par Deleuze et par Guattari¹⁸⁹⁰ et poursuivie par Jean Laplanche¹⁸⁹¹, ces théories continuent de dominer les ouvrages français/es de psychanalyse post-freudienne. Le lien de causalité, qui parcourt l'ensemble de la littérature « psy », entre identité de genre et préférence sexuelle se cristallise autour du complexe d'Œdipe dans les écrits de Sigmund Freud et de Jacques Lacan. Cette notion conserve une valeur heuristique dans la psychanalyse contemporaine¹⁸⁹² – y

¹⁸⁸⁷ *Ibid.*

¹⁸⁸⁸ DAVIDSON Arnold I. *L'Émergence de la sexualité*, *op. cit.* p. 87.

¹⁸⁸⁹ Bien que je m'en écarte lorsqu'ils suivent un cadre freudien et psychanalytique trop strict, les travaux de la psychanalyste et sociologue Nancy Chodorow vont dans ce sens et offrent une lecture innovante du développement psychique et sexuel. En particulier CHODOROW Nancy. *Femininities, Masculinities, Sexualities*, *op. cit.* et *Individualizing gender and sexuality*, *op. cit.*

¹⁸⁹⁰ DELEUZE Gilles et GUATTARI Félix. *Capitalisme et schizophrénie*, *op. cit.* p. 54.

¹⁸⁹¹ LAPLANCHE Jean. *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, *op. cit.* p. 68.

¹⁸⁹² *Ibid.* p. 54.

compris chez des auteur/es féministes comme Nancy Chodorow, Juliett Mitchell ou encore Jessica Benjamin.

La professeure de psychologie clinique Karen L. Suyemoto s'oppose à la théorie des stades du développement de la libido et affirme que le développement subjectif des enfants ne suit pas une voie spécifique jalonnée par des stades bien différenciés¹⁸⁹³. Bien que certains éléments récurrents puissent se retrouver chez des enfants du même âge, la signification qui est attribuée aux expériences et aux événements de la vie diffère selon elle d'un enfant à l'autre et selon le contexte. En raison des réserves, formulées plus haut, à l'égard des usages de la notion de complexe d'Œdipe, il pourrait être opportun de sortir du cadre oedipien, afin d'interroger cette relation entre identité de genre et préférence sexuelle à partir du postulat suivant lequel **notre expression de genre et nos préférences sexuelles sont construites à la fois conjointement et socialement**¹⁸⁹⁴.

Des recherches menées par des chercheur/es cognitivistes ont permis de montrer comment l'activité mentale (pensées, représentations, croyances, significations) conditionnent les perceptions du monde extérieur, les émotions ainsi que les comportements¹⁸⁹⁵. En ce sens, les préférences et les comportements sexuels sont intrinsèquement liés à la socialisation et à l'histoire personnelle de l'individu. Les travaux de John Gagnon, élaborés avec William Simon à partir des années 1960 au Kinsey Institute of Sex Research à Bloomington¹⁸⁹⁶, dans l'Indiana, offrent un cadre théorique faisant dialoguer sociologie et psychologie et permettent d'envisager le développement de la subjectivité sexuelle dans ses dimensions intrapsychiques, interpersonnelles et sociales. Sur la base théorique de Gagnon, il est possible d'avancer que la sexualité est le produit composé de la maturation des désirs de tendresse, d'amour et de soins du nourrisson et de l'enfant, sous l'effet du développement corporel et sous l'action des hormones stimulant l'activité sexuelle, conjugué à l'action externe des expériences relationnelles et cognitives¹⁸⁹⁷. En cela, on peut postuler que notre sexualité se constitue de la même façon et dans la même temporalité que notre subjectivité¹⁸⁹⁸.

Pour corroborer cette hypothèse théorique on peut se pencher du côté des recherches cliniques menées par la psychanalyste Piera Aulagnier avec des personnes diagnostiquées « psychotiques »¹⁸⁹⁹, en dialogue avec la théorie lacanienne¹⁹⁰⁰. Cette clinicienne met en avant l'importance de la dimension relationnelle, affective et sensuelle dans la construction psychique¹⁹⁰¹ et postule que psychisme et corps sont initialement formés chez les jeunes enfants par la rencontre avec la subjectivité de la mère. Il pourrait être intéressant d'élargir son hypothèse à l'ensemble des êtres

¹⁸⁹³ SUYEMOTO Karen L. *Constructing Identities*, *op. cit.*

¹⁸⁹⁴ HARRIS Adrienne. *Animated Conversation*, *op. cit.*

¹⁸⁹⁵ POUDAT François-Xavier. *Sexualité, couple et TCC*, t. 1, *op. cit.* p. 7.

¹⁸⁹⁶ GAGNON John H. et SIMON William. *Sexual conduct*, *op. cit.* p. 26.

¹⁸⁹⁷ GAGNON John H. *Scripts and the Coordination of Sexual Conduct*, (1974), in *An Interpretation of Desire*, *op. cit.* p. 60.

¹⁸⁹⁸ GAGNON John H. et SIMON William. *Sexual conduct*, *op. cit.* p. XII.

¹⁸⁹⁹ AULAGNIER Piera. *La Violence de l'interprétation*, *op. cit.* p. 84.

¹⁹⁰⁰ Jacques Lacan a été le premier psychanalyste en France à insister particulièrement sur la dimension relationnelle du désir. En postulant que « le désir est le désir de l'Autre », il rappelle combien important est le rôle de la parole de la mère dans l'émergence des désirs érotiques, LACAN Jacques, *Séminaire VI, Le Désir*, 1958-1959.

¹⁹⁰¹ AULAGNIER Piera. *La Violence de l'interprétation*, *op. cit.* p. 293.

humains et de voir comment celle-ci pourrait permettre d'expliquer la formation du rapport au corps et à la sexualité.

* Une approche qui prend acte des découvertes en sciences humaines et sociales ?

Daniel Beaune et Caterina Rea suggèrent que l'avenir de la psychanalyse réside dans sa capacité à incorporer les découvertes produites par les études de genre et le refus des présupposés essentialistes et universalisants à propos des identités de genre et des préférences sexuelles¹⁹⁰². Le travail empirique et théorique des sociologues John Gagnon et William Simon constitue un excellent exemple d'approche interdisciplinaire visant à faire dialoguer les théories psychologiques et psychanalytiques avec les recherches en sciences humaines et permettant la prise en compte des différents facteurs qui influencent le développement psychique et sexuel. Ces chercheurs ont en effet montré que la sexualité est une activité façonnée par le social, qui varie suivant les cultures et les périodes historiques, qui revêt donc des significations différentes en fonction du contexte culturel, géographique et historique, et dont l'expérience individuelle procède d'un apprentissage social, mais aussi des interactions entre le sujet et son environnement¹⁹⁰³. Les travaux de Gagnon et Simon favorisent une lecture de la vie sexuelle procédant à rebours, à partir du milieu de la vie jusqu'à l'enfance, à l'opposé de l'approche freudienne qui prend sa source dans la période infantile et analyse, à la lueur de celle-ci, la vie sexuelle actuelle d'une personne¹⁹⁰⁴.

La notion de **script sexuel**¹⁹⁰⁵, développée par Gagnon, permet de comprendre comment se construisent socialement et psychiquement des fantasmes érotiques. La rencontre de la notion de script avec celle de genre me semble fructueuse pour illustrer l'interrelation entre identité de genre et préférences sexuelles. En effet, les scénarios sociaux liés à l'identité de genre véhiculent un ensemble de croyances relatives au comportement sexuel, aux attitudes à adopter dans un contexte érotique et aux attirances¹⁹⁰⁶. Ainsi la féminité ne consiste-t-elle pas uniquement en un type de comportements sociaux, de goûts et d'attitudes, mais elle prescrit également le type de personnes désirables et les réactions sexuelles qu'il convient d'adopter¹⁹⁰⁷.

C'est dans ce cadre que l'on peut comprendre le fait que le goût pour les robes et la préférence de genre pour les personnes masculines cohabite chez une même femme, non parce qu'il va de soi que les femmes aiment les robes et les personnes viriles, mais parce que la socialisation féminine qui a été la sienne, et qui a participé à

¹⁹⁰² BEAUNE Daniel et REA Caterina, *Psychanalyse sans Œdipe*, op. cit. p. 7.

¹⁹⁰³ GAGNON John H. et SIMON William. *Sexual conduct*, op. cit. p. 231.

¹⁹⁰⁴ GAGNON John. Scripts and the Coordination of Sexual Conduct, (1974) in *An Interpretation of Desire* op. cit., p. 63. (Ma traduction)

¹⁹⁰⁵ GAGNON John H. *Les Scripts de la sexualité*, op. cit.

¹⁹⁰⁶ GAGNON John H. et SIMON William. *Sexual conduct*, op. cit.

¹⁹⁰⁷ En ce sens, les lesbiennes *fem*, qui reprennent les scripts hétérosexuels et performent une forme de féminité très stéréotypée mettent en avant le fait que le genre est une construction sociale et une performance, et détruisent le lien entre genre et désir sexuel puisque leurs atouts féminins sont destinés à séduire d'autres femmes. Sur cette question, voir BRUSHWOOD ROSE Chloë et CAMILLERI Anna. *Brazen femme. Queering femininity*, Vancouver : Arsenal Pulp Press, 2002, 175 p.

l'élaboration de son identité de genre, la pousse vers de tels choix¹⁹⁰⁸. De même que chaque être humain résulte de l'assemblage singulier d'une histoire personnelle, chaque sexualité est le résultat de la combinaison unique du masculin et du féminin, de l'activité et de la passivité, des sexes mâle et femelle, des rapports de pouvoir qu'ils contiennent et de leur signification sociale¹⁹⁰⁹. John Gagnon écrit à cet égard : « de tels scripts de genre contiennent des idées morales, la signification des explications appropriées à nos comportements et une certaine compréhension de la façon dont ces scripts peuvent être utilisés et changés en fonction des situations »¹⁹¹⁰.

Judith Butler a montré, avec la notion de *performance*¹⁹¹¹, que les **genres féminin et masculin** sont une performance qui repose sur un ensemble de pratiques corporelles, d'attitudes et de comportements (maquillage, douceur, attention pour autrui, préférence pour le rose pour la féminité, force, virilité, compétitivité, rationalité, préférence pour le bleu et les sports collectifs pour la masculinité), qui sont accompagnés par des prescriptions en matière de comportement sexuel (attirance pour la masculinité, disponibilité sexuelle, attrait pour la pénétration pour le genre féminin et attirance pour la féminité, désir de pénétrer et agressivité sexuelle pour la masculinité). Les recherches cliniques menées par le psychiatre et psychanalyste Richard A. Isay permettent de corroborer cette approche théorique. Il remarque en effet que certains garçons homosexuels adoptent des caractéristiques féminines dans le but d'attirer l'attention des hommes qui leur plaisent, au premier rang duquel figure leur père¹⁹¹². En ce sens, la féminité de ces jeunes gens ne serait pas la *cause* de leur homosexualité, comme il l'est souvent supposé, mais la *conséquence* de leur attirance pour les hommes dans une culture où le désir n'a de sens que selon les normes binaires et hétéronormées du désir¹⁹¹³.

Les recherches de Gagnon et Simon ont même établi que les codes du genre vont jusqu'à prescrire les pratiques, les orifices, les sons, les comportements et les façons de parvenir à l'orgasme¹⁹¹⁴. En effet, l'érogénéisation de certaines zones du corps, la capacité à ressentir de l'excitation et à jouir, sont intimement liées à nos cognitions, nos émotions et notre vécu. Le fait d'être profondément excité/e ou totalement révolté/e lors d'une stimulation anale ne provient pas d'une différence physiologique (tous les êtres humains sont pourvus de terminaisons nerveuses localisées entre le

¹⁹⁰⁸ Ainsi, les études sur les lesbiennes féminines (les *fems*) qui sont attirées par la masculinité de certaines lesbiennes (*butch*) montrent comment leur socialisation est similaire à celle des femmes hétérosexuelles mais que leurs préférences sexuelles les font se tourner non vers des hommes viriles mais vers des femmes viriles. HARRIS Laura et CROCKER Elizabeth. *Femme. Feminists lesbians and bad girls*, New York : Routledge, 1997, 222 p.

¹⁹⁰⁹ Freud défendait déjà, dès 1916, que féminité et masculinité étaient présentes en quantité infiniment variable aussi bien chez les hommes que chez les femmes, FREUD Sigmund. Cinquième conférence - La féminité, in *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, op. cit. Lacan reconnaissait également que les êtres humains n'étaient jamais uniquement féminin/es ou masculin/es, LACAN Jacques. *Les formations de l'inconscient*, 1957-1958.

¹⁹¹⁰ «Such gender scripts contain conceptions of moral value, a sense of the appropriate explanations for behavior, and some understanding of how these may be used and changed from situation to situation», (ma traduction), GAGNON John. Scripts and the Coordination of Sexual Conduct, (1974) in *An Interpretation of Desire* op. cit., p. 74.

¹⁹¹¹ BUTLER Judith. *Trouble dans le genre*, op. cit.

¹⁹¹² ISAY Richard A. *Être homosexuel*, op. cit. p. 27.

¹⁹¹³ *Ibid.*

¹⁹¹⁴ GAGNON John. Scripts and the Coordination of Sexual Conduct, (1974) in *An Interpretation of Desire* op. cit., p. 72.

périnée et l'anus), mais de différences d'expériences et de croyances liées à cette zone¹⁹¹⁵.

III-1-3 La sexualité dans la vie des patient/es

* L'exemple des hommes trans : expression de genre et préférences érotiques

Les données fournies par les entretiens avec les FtM¹⁹¹⁶, associées à la théorie des scripts de John Gagnon, montre combien les préférences sexuelles sont intrinsèquement liées à l'histoire du sujet, sa socialisation et ses expériences passées. Elles montrent aussi en quoi la corrélation entre préférence érotique et expression de genre est une question complexe, qui s'articule différemment chez chaque être humain et est même susceptible de varier au cours de la vie. Cette approche anti-essentialiste réfute l'évidence du lien entre anatomie et désir¹⁹¹⁷ et postule que la subjectivité sexuelle, ainsi que les fantasmes qu'elle contient, sont construits socialement, par notre éducation, l'époque et la famille dans laquelle nous avons grandi, la famille qui nous a élevé/e, la culture et la classe sociale dans laquelle nous avons été éduqué/e¹⁹¹⁸. Jules, un homme trans (FtM) affirme à cet égard :

« C'est tellement lié pour moi, la façon dont tu baisses et le rôle social que tu as. Je m'identifie toujours à des rôles masculins dominants »¹⁹¹⁹.

Notre vie sexuelle dépend en effet largement des identifications que nous avons eues par le passé. S'il n'est pas toujours aisé d'assumer nos fantasmes et de les communiquer à nos amant/es, c'est encore plus difficile, ne serait-ce que de les identifier, lorsque nos préférences sortent de la norme – voire qu'il n'existe même pas de termes pour les nommer¹⁹²⁰. En ce sens, il n'est pas étonnant que tous les hommes trans que j'ai interrogés m'aient fait part de leur difficulté à comprendre qui ils sont et ceux qu'ils désirent dans un contexte social où la transidentité n'a qu'une place dépréciée, voire inexistante¹⁹²¹. Boris raconte par exemple :

« Vu que j'étais socialement considéré comme une fille, je devais imaginer que la sexualité c'était forcément hétéro et je n'avais pas du tout envie d'être dans le rôle de la fille. C'est seulement quand j'ai commencé à traîner dans des trucs militants que j'ai pris conscience qu'il y avait aussi la sexualité

¹⁹¹⁵ KLEINPLATZ Peggy J. A Critique of the Goals of Sex Therapy, or the Hazards of Safer Sex, in KLEINPLATZ Peggy J. dir. *New directions in sex therapy*, op. cit. p. 112.

¹⁹¹⁶ BESNARD-SANTINI Tiphaine. Esquisses pour un savoir pluriel sur la sexualité des hommes trans, *Revue de l'Observatoire des transidentités*, [en ligne], *Masculinités trans*. 1 mai 2014. Disponible en ligne : <http://www.observatoire-des-transidentites.com/2014/06/esquisses-pour-un-savoir-pluriel-sur-la-sexualite-des-hommes-trans.html>

¹⁹¹⁷ KATZ NED Jonathan. *L'Invention de l'hétérosexualité*, op. cit. p. 21.

¹⁹¹⁸ CALIFIA Patrick. Beyond leather : Expanding the realm of the senses to latex, (1984), *Public sex : The culture of radical sex*, San Francisco : Cleis Press, 2000, p. 199.

¹⁹¹⁹ Entretien avec Jules réalisé à Paris le 1^{er} mars 2014 (second entretien).

¹⁹²⁰ John Gagnon écrivait à ce sujet : « sans la présence de tous les éléments requis par un script qui définit la situation, nomme les acteurs et indique le comportement à suivre, rien de sexuel n'est susceptible de se produire », GAGNON John H. *Les Scripts de la sexualité*, op. cit. p. 59.

¹⁹²¹ Paola Tabet a montré comment la domination sexuelle s'exerce également par le biais de la limitation de l'accès au savoir, aussi bien pour les filles et les femmes que pour les minorités sexuelles, TABEL Paola. *La Grande arnaque*, op. cit. p. 161-165.

pédé. Mais j'avais du mal à voir comment je pouvais vivre ça, je me voyais aller en *drag king* dans une *back room* pour me faire dépuceler le cul, pour éviter de finir puceau à 40 ans. Jusqu'à ce que je baise je voyais bien la pression sociale là-dessus mais je ne voyais pas en quoi ça me concernait. Une des raisons pour lesquelles j'ai longtemps occulté la sexualité c'est parce que je voyais ça comme une forme de viol : si jamais j'étais dans la position que la société voulait que je sois ».

C'est pour cette raison que les informations sexuelles fournies par les thérapeutes devraient permettre aux patient/es d'élargir leur registre érotique plutôt que de les limiter aux scripts prescrits par une culture normée et sexiste.

L'identification au milieu *gay cuir* a pu constituer une alternative, pour certains de mes répondants, à l'injonction sociale d'être soit une femme hétérosexuelle (en cas d'attraction pour les hommes), soit une lesbienne (en cas d'attraction pour les femmes)¹⁹²². Hyacinthe, un garçon trans de 26 ans, explique par exemple :

« Très tôt j'ai trouvé le moyen d'être confortable dans ma sexualité, dès que j'ai eu une vie sexuelle en fait. Je me souviens par exemple m'être identifié à un pédé dans une relation lesbienne à 18 ans. Dans ce cadre je pouvais sexualiser mes seins, mes tétons »¹⁹²³.

Jules raconte que la construction de sa masculinité s'est faite en relation avec la découverte de ses préférences érotiques. Il n'est d'ailleurs pas étonnant que la première partenaire à l'avoir généré au masculin et aussi celle avec laquelle il a vécu le fait que son clitoris était « sa bite »¹⁹²⁴. En somme, le fait de changer de genre – ou plus précisément le fait d'être perçu par les autres dans le genre choisi – peut permettre de s'ouvrir à de nouveaux désirs et à de nouvelles pratiques. Un sondage du mois de juillet 2010, paru dans le magazine en ligne nord-américain *Transguys.com*, visant à relever les modifications sur la vie sexuelle à la suite de la transition, révèle que 20,77% des interrogés considèrent que leur sexualité a changé de façon significative à l'issue de leur transition, 40,38% affirment que le spectre des personnes sexuellement attirantes s'est élargi, et 28,08% pensent que leur orientation sexuelle n'a pas été modifiée depuis qu'ils ont commencé à s'identifier comme trans¹⁹²⁵. En somme, les deux tiers des répondants auraient vu leur sexualité modifiée par leur changement de genre.

Le témoignage de Hyacinthe est révélateur. Depuis qu'il passe¹⁹²⁶ socialement pour un homme sans équivoque et que les gens n'attendent plus de lui qu'il performe socialement et sexuellement des rôles féminins, il se surprend à se réappropriier des « trucs féminins pour la première fois de sa vie »¹⁹²⁷. Le fait d'être perçu socialement comme un garçon et de pouvoir vivre des rôles masculins et dominants dans sa sexualité lui permet de mobiliser certains éléments de féminité, répudiés par le passé pour ce qu'ils l'auraient mené à être lu comme une femme¹⁹²⁸ :

« Le fait de pouvoir vivre ce rôle me permet, en contrepartie, d'exprimer une part de féminité, follasse, que je ne laissais pas paraître avant. Maintenant je peux lâcher du lest et du contrôle sur une autre image que je renvoie en général et me permettre d'être carrément plus efféminé. (...) Avant d'avoir un *passing* à 100% il y avait l'urgence d'être lu comme masculin, ce qui faisait que je n'avais pas du tout

¹⁹²² CROMWELL Jason. *Transmen and FTM's, Identities, Bodies, Genders and sexualities*, University of Illinois Press, 1999, p. 129.

¹⁹²³ Entretien avec Hyacinthe réalisé à Paris le 24 février 2014.

¹⁹²⁴ Entretien avec Jules réalisé à Paris le 1^{er} mars 2014 (second entretien).

¹⁹²⁵ RIVERDALE Joshua. Has your sexual orientation shifted since you started identifying as trans ? *Transguy.com* [en ligne], juillet 2010, Disponible en ligne : <http://transguys.com/polls-surveys/shifting-sexual-orientation>

¹⁹²⁶ Pour une définition de ce terme voir la notice «*passing*» dans le lexique situé en fin de volume.

¹⁹²⁷ Entretien avec Hyacinthe réalisé à Paris le 24 février 2014.

¹⁹²⁸ BENJAMIN Jessica. In *Defense of Gender Ambiguity... op. cit.*

le même rapport à la masculinité. J'ai trouvé aujourd'hui un compromis social avec lequel je suis en paix et qui est viable alors qu'avant ça ne l'était pas »¹⁹²⁹.

* La sexualité : forme érotique de la subjectivité ?

Bien que certaines préférences érotiques puissent se retrouver d'une personne à l'autre, leur signification présente une grande diversité (si les seins sont très largement considérés comme un élément excitant, certaines personnes en aimeront la signification maternelle, tandis que d'autres apprécieront la rondeur esthétique et d'autres encore y verront le signe d'une animalité). À cet égard, la pensée psychanalytique a pour mérite de s'être intéressée à la signification des actes et des pensées et a mis en avant la singularité de la vie psychique et fantasmatique¹⁹³⁰. Relativement aux fantasmes, le psychanalyste Patrice Desmons, fondateur du groupe de travail sur les scripts à Lille¹⁹³¹, propose le terme « d'idiotie »¹⁹³² pour caractériser ce langage singulier qu'est le **fantasme comme lieu d'affirmation de la singularité**.

Pour sa part, la psychanalyste Sabine Prokhoris note que la psychanalyse a le « pouvoir de débusquer, dissimulé sur l'accord de surface si l'on peut dire, quant à l'usage d'un mot, tel vocable qui s'ouvre comme une porte dérobée sur un monde insoupçonné qui n'appartient, dans les réseaux de sensations, de souvenirs et de traces inconscientes qu'il condense, qu'à l'expérience unique, qu'à l'idiolecte en somme, de celui pour qui il résonne de cette façon que ne répertorie aucun dictionnaire »¹⁹³³.

En ce sens, si la sexualité est une forme d'expression subjective particulièrement importante pour les êtres humains, comme semble l'attester les expériences cliniques de ces deux analystes, il semble essentiel que les thérapeutes, quelle que soit leur spécialité, soient en mesure de la laisser s'exprimer sans entrave et sans jugement dans le cabinet de consultation. Si l'on accepte d'écouter et d'observer les êtres humains sans idées préconçues, on trouvera chez tout le monde des éléments qui s'écartent des normes du genre et de la sexualité¹⁹³⁴.

On le voit avec les exemples donnés plus haut, l'articulation entre désir sexuel, expression de genre et attentes sociales est une question particulièrement délicate, qui ne tolère pas une réponse simple ni unique. Certain/es auteur/es, thérapeutes ou non, ont mis en avant la singularité des désirs, par opposition à un usage homogénéisant des catégories homo/hétéro/bi habituelles. Le psychanalyste Thamy Ayouch m'explique à ce sujet que le choix sexuel est un compromis toujours provisoire, une façon circonstanciée de résoudre un conflit psychique. En cela, une théorie universelle de la sexualité perd toute justification :

« L'homosexualité, l'hétérosexualité n'existent pas en tant que telles, on a *des préférences* à un moment donné et une structuration psychique et un choix d'objet particulier à un moment donné mais

¹⁹²⁹ Entretien avec Hyacinthe réalisé à Paris le 24 février 2014.

¹⁹³⁰ PROKHORIS Sabine. *L'Insaisissable histoire de la psychanalyse, op. cit.*

¹⁹³¹ Voir note 975 sur le groupe de travail.

¹⁹³² Intervention de Patrice Desmons, séminaire sur les scripts de la sexualité, à Lille. Journal de terrain. Notes prises le 18 mai 2014.

¹⁹³³ PROKHORIS Sabine. *L'Insaisissable histoire de la psychanalyse, op. cit.* p. 99.

¹⁹³⁴ IASENZA Suzanne. *What is Queer About Sex? op. cit.*

qui n'est certainement pas susceptible d'être une identité ou quelque chose de fixe ou d'immuable »¹⁹³⁵, me dit-il.

III-2 Les bases théoriques d'une approche positive, non-essentialiste et pluraliste de la sexualité

III-2-1 L'importance du sexuel

Dans la perspective humaniste de la thérapie, qui postule que le passage par un cabinet de psychothérapie suppose l'interrogation des normes internes et externes des individus et une redéfinition du champ des possibles¹⁹³⁶, il semble important que ce travail d'ouverture se fasse également dans le domaine sexuel. Si l'on en croit la définition de l'OMS, le sexuel occupe une place importante de la vie des êtres humains : que ce soit sous la forme des valeurs qui y sont attachées, des attitudes, des pratiques, de l'identité de genre, de la reproduction ou encore de la santé¹⁹³⁷. Les recherches montrent combien la satisfaction sexuelle est une composante importante du bien-être, de l'estime de soi, de la santé, du bonheur général et de la satisfaction relationnelle¹⁹³⁸. Si l'importance et la spécificité du sexuel ont pu être *sur-estimées*, il est important de ne pas *sous-estimer* la possibilité de jouir librement des multiples possibilités qu'offre son corps¹⁹³⁹. Toutefois, il me semble également indispensable de porter crédit aux propos des personnes qui s'estiment satisfaites d'une vie sans sexualité et de ne pas voir systématiquement cette asexualité comme le symptôme d'une pathologie¹⁹⁴⁰.

C'est à Sigmund Freud que revient le mérite d'avoir montré le lien entre la vie érotique psychique et la pulsion de vie¹⁹⁴¹. Malheureusement, il en a fait également une force au potentiel dévastateur et intrinsèquement lié à l'agressivité et au sadisme¹⁹⁴². Carl Gustav Jung a été le premier à remettre en question la conception négative de la libido freudienne, en proposant une approche de la libido comme « source d'énergie et de vie »¹⁹⁴³, qu'il compare au soleil, et en parlant d' « énergie psychique »¹⁹⁴⁴ plutôt que de libido. En outre, il a réfuté l'hypothèse freudienne d'une

¹⁹³⁵ Entretien réalisé par Skype avec Thamy Ayouch le 16 novembre 2013.

¹⁹³⁶ BARKER Meg, VOSSLER Andreas et LANGDRIDGE Darren. *Understanding counselling and psychotherapy, op. cit.*

¹⁹³⁷ OMS. *Defining Sexual Health, op. cit.*, p. 4.

¹⁹³⁸ STEPHENSON Kyle R. et SULLIVAN Kieran T. Social norms and general sexual satisfaction, *op. cit.*

¹⁹³⁹ HEIMA Julia R. et LOPICCOLO Joseph. *Becoming Orgasmic, op. cit.* p. 67.

¹⁹⁴⁰ RICHARDS Christina et BARKER Meg. *Sexuality and Gender for mental health Professionals, op. cit.* p. 101.

¹⁹⁴¹ « Une certaine dose de satisfaction sexuelle directe paraît indispensable à la plupart des organisations et lorsqu'il y a frustration de cette dose qui est individuellement variable, le châtement en est des manifestations que nous devons, en raison de leur nocivité pour la fonction et de leur caractère subjectif de déplaisir, ranger au nombre des états de maladies », FREUD Sigmund. La morale sexuelle « civilisée », *op. cit.* p. 34.

¹⁹⁴² FREUD Sigmund. Au-delà du principe de plaisir, 1920.

¹⁹⁴³ JUNG Carl Gustav. *Métamorphoses et symboles de la libido*, Paris : Mouton, 1927 (1924), p. 115.

¹⁹⁴⁴ *Ibid.*, p. 128.

pulsion érotique distincte de la pulsion de vie. Ses travaux ont influencé certain/es thérapeutes contemporain/es et donné lieu à une conception plus positive du sexuel. Le californien Jack Morin invoque par exemple la notion de libido comme « énergie de vie » et fait référence au terme « eros »¹⁹⁴⁵. Il fonde ainsi sa pratique sexothérapique sur une conception positive du désir comme force de croissance et d'affirmation de soi et s'éloigne radicalement de la psychogénèse sexuelle de Freud. Les thérapeutes taoïstes Mantak et Maneewan Chia soutiennent également qu'être en contact avec son énergie sexuelle favorise l'optimisme et améliore notre vie relationnelle, professionnelle et notre santé¹⁹⁴⁶.

Mais si ces approches thérapeutiques ont pu favoriser une compréhension plus libertaire de la sexualité, le seul rétablissement de la capacité à jouir ne suffit pas à garantir un épanouissement sexuel et à rendre les gens heureux¹⁹⁴⁷. En effet, une évaluation diagnostique qui repose sur des critères quantifiables, objectifs et physiologiques, ne prend pas en compte la signification et l'expériences subjectives du/de la patient/e¹⁹⁴⁸. La sexualité est une expression humaine raffinée, qui s'articule en nous à de multiples niveaux, aussi bien conscient que non-conscient, cognitif que physiologique, fantasmatique que politique. Elle nécessite une analyse sur plusieurs registres, qui prend en compte l'intégralité du sujet. Les êtres humains ont besoin d'éléments essentiels pour croître et se développer : à savoir être libres de penser, de désirer et de se mouvoir, établir des relations affectives sécurisantes et enrichissantes et accroître les possibilités de son corps et de son cerveau¹⁹⁴⁹. En ce sens, il s'agit de revenir à l'ambition de Sigmund Freud, de rendre hommage à la complexité du fonctionnement humain, en ne proposant pas une théorie définitive et simpliste du sexuel mais en donnant seulement des pistes de réflexion aux professionnel/les en but avec la diversité sexuelle et de genre.

Mais, à la différence de Freud, qui voit dans les institutions sociales une force nécessaire, quoique douloureuse, visant à la domestication des pulsions libidinales¹⁹⁵⁰, les travaux de Wilhelm Reich sont d'un apport politique et théorique important, qu'il serait bon, dans une perspective de critique sociale, de reprendre ces écrits largement méconnus. En effet, ils offrent une critique acerbe de la répression sexuelle induite par une éducation et des normes moralistes. Alors que pour le Freud la santé mentale se caractérise par la capacité de l'individu à trouver un équilibre entre ses désirs et les interdits culturels, pour Reich elle est définie par la possibilité d'assouvir des besoins

¹⁹⁴⁵ MORIN Jack. *The Erotic Mind*, op. cit. p. 12.

¹⁹⁴⁶ CHIA Mantak, CHIA Maneewan, ABRAMS Douglas et al. *Le Couple multi-orgasmique : Secrets sexuels que chaque couple doit connaître*, Paris : Guy Trédaniel, 2000, p. 41.

¹⁹⁴⁷ BROOKS Gary R. Challenging Dominant Discourses of Male (Hetero)sexuality : The Clinical Implications of New Voices About Male Sexuality, in KLEINPLATZ Peggy J. dir. *New directions in sex therapy*, op. cit. p. 53.

¹⁹⁴⁸ KLEINPLATZ Peggy J. A Critique of the Goals of Sex Therapy, or the Hazards of Safer Sex, in KLEINPLATZ Peggy J. dir. *New directions in sex therapy*, op. cit. p. 109. Voir également GIAMI Alain. La Médicalisation de la sexualité, op. cit.

¹⁹⁴⁹ RICARD Matthieu. *L'Art de la méditation*, Paris : Nil, 2008, p. 30.

¹⁹⁵⁰ Freud considérait que la sublimation des pulsions sexuelles était un « art de vivre réservé à une élite, seule capable d'accéder à un degré de civilisation ». En effet, il pratiqua longuement l'abstinence sexuelle, aussi bien avant son mariage, qu'après, de sorte que sa vie sexuelle n'aura duré que neuf ans en tout. En effet, à l'âge de 40 ans il décida de s'abstenir de toute relation sexuelle avec sa femme Martha, afin de lui éviter une énième grossesse, mais surtout (car il aurait pu employer un contraceptif en usage à l'époque), parce qu'il était convaincu des bienfaits de la chasteté écrit ROUDINESCO Elisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, op. cit. p. 68.

orgastiques naturels¹⁹⁵¹. Tandis que Freud suppose une origine intrapsychique à la répression sexuelle (du fait du refoulement et de l'action du Surmoi), Reich oppose une conception politique et socio-économique de la répression¹⁹⁵². C'est en cela que Reich a pu accuser la psychanalyse de participer à la répression sexuelle en diffusant les idéaux du capitalisme et les valeurs morales de la bourgeoisie¹⁹⁵³.

La féministe nord-américaine Ellen Willis s'est particulièrement intéressée à la pensée de Reich afin de développer sa théorie de la sexualité. Elle affirme en 1982 qu'une analyse radicale de la sexualité ne peut se passer de la dimension **biologique**, qui se trouvait à l'origine de l'analyse freudienne du sexuel et qui a été perdue par la suite chez les post-freudien/nes, tandis qu'elle a été particulièrement prise en considération dans le courant dissident freudo-marxiste de Wilhelm Reich et d'Herbert Marcuse¹⁹⁵⁴. L'intersection entre les théories psychodynamiques de la construction du sexuel de Freud avec celles de la répression sociale du désir de Reich serait, selon elle, la seule qui soit en mesure de produire un outil analytique permettant de comprendre la reproduction des situations de domination et de l'ordre social établi¹⁹⁵⁵. Willis fait remarquer que le rejet de l'essentialisme et des théories biologisantes par le courant féministe, ainsi que le refus du sexisme dans les textes de Freud, a pu engendrer un désintérêt pour la dimension matérielle du corps et des sexualités qui serait néfaste aux recherches sur la sexualité.

En effet, l'expérience d'un trouble psychique ou sexuel est à la fois **sociale** : elle émerge dans un contexte social organisé de façon hiérarchisé, qui distingue les individus selon qu'il/elles sont porteur/ses ou non de pathologie, et dans lequel cette expérience est définie comme un « trouble » ou une « pathologie » qu'il s'agit de traiter. De plus, il existe des attentes sociales à propos de la façon dont les personnes atteintes de ce « trouble » sont censées réagir, de ce qu'il convient de faire avec elles. Mais également **psychologique** : l'expérience de la dépression ou d'une panne d'érection implique un certain nombre d'émotions et de processus de pensée ; et enfin cette expérience est **biologique** : les émotions et les pensées associées à cette expérience reposent sur des processus physiologiques, des sensations physiques et des modifications neurologiques¹⁹⁵⁶. Ces remarques étayent l'idée selon laquelle seule une écoute fondée sur une approche interdisciplinaire est susceptible d'accueillir le sexuel dans ses multiples facettes.

¹⁹⁵¹ DENMAN Chess. *Sexuality, op. cit.* p. 162.

¹⁹⁵² *Ibid.* p. 101.

¹⁹⁵³ PIERSON Marie-Louise. *Guide des psychothérapies, op. cit.* « ainsi, la répression sexuelle chez l'enfant et l'adolescent n'est pas, comme le prétendent les psychanalystes – d'accord en cela avec les concepts traditionnels et erronés de l'éducation – le préalable nécessaire à tout développement culturel, à la socialité, à l'application et à la propreté ; elle est exactement le contraire », écrit REICH Wilhelm. *La Fonction de l'orgasme, op. cit.* p. 123.

¹⁹⁵⁴ WILLIS Ellen. *The Essential Ellen Willis*, Minneapolis : Minnesota University Press, 2014, p. 176-177.

¹⁹⁵⁵ WEEKS Jeffrey. *Sexuality and its discontent, op. cit.* p. 160.

¹⁹⁵⁶ ENGEL G.L. The Clinical Application of the Biopsychosocial Model, *American Journal of Psychiatry*, 1980, vol. 137, p. 535-544.

III-2-2 Gayle Rubin et Judith Butler contre l'essentialisme

Bien que l'équivalence initiale entre diversité sexuelle et pathologie n'ait pas tout à fait disparue de la littérature « psy », la faille introduite par un discours alternatif dans le paradigme hétéronormé a permis l'émergence de pratiques et de concepts innovants et enthousiasmants¹⁹⁵⁷. Nous l'avons vu, les critiques féministes et culturalistes ont permis aux États-Unis une meilleure considération du contexte social, économique, politique et familial, rompant avec la vision fautive et naïve¹⁹⁵⁸ d'une sexualité innée et naturelle¹⁹⁵⁹. Malgré tout, j'ai cherché à le montrer dans les deux premières parties de cette thèse, une forme de pensée naturalisante dans la littérature « psy », un manque de recul vis-à-vis des normes sociales du genre et du sexe chez certain/es thérapeutes, ainsi que des formations inappropriées expliquent que des usagèr/es de thérapies mentales aient pu ressentir qu'ils/elles étaient mal accompagnés/es.

Dans la perspective de développer une **théorie féministe de la sexualité¹⁹⁶⁰ positive, non-essentialiste et pluraliste du sexuel** (ou *théorie radicale*) il pourrait être intéressant de se méfier des approches, pointées par Gayle Rubin, qui s'opposent à une théorie politique radicale du sexe¹⁹⁶¹ :

- **L'essentialisme sexuel** (*c'est dans les gènes des hommes de ne penser qu'au sexe ; le désir de coït hétérosexuel est inné*).
- **La négativité sexuelle** (*c'est une nymphomane, méfie-toi d'elle ; ne faites pas de bêtises cette nuit*).
- **Le sophisme de la différence d'échelle** (faire de la sexualité une catégorie à part des comportements humains).
- **L'évaluation hiérarchique des actes sexuels** (*le coït hétérosexuel a plus de valeur que les relations homosexuelles, la pédophilie est pire que l'homosexualité*).
- **La théorie des dominos des périls sexuels** (*si l'on autorise le mariage pour Tous, ça va autoriser les gens à coucher avec leur chat ou leur ours en peluche*).
- **L'absence d'un concept de variété sexuelle bénigne** (ce n'est pas parce qu'il y a beaucoup de formes de sexualité que certaines sont mieux que d'autres)

¹⁹⁵⁷ La psychanalyse Elisabeth Young-Bruehl a consacré en 2010 un article à la question de la diversité sexuelle. Elle y rapporte que celle-ci fait de plus en plus l'objet d'une grande acceptation au sein des thérapeutes états-unien/nes, *Sexual Diversity in Cosmopolitan Perspective*, *op. cit.*

¹⁹⁵⁸ TIEFER Leonore. *Towards a feminist sex therapy, Women and therapy*, 1996, vol. 4, n°19, p. 53-64.

¹⁹⁵⁹ KLEINPLATZ Peggy J. A critical evaluation of sex therapy: Room for improvement, in KLEINPLATZ Peggy J. dir., *New Directions in Sex Therapy*, *op. cit.* p. XI.

¹⁹⁶⁰ Sur les difficultés d'associer analyse des rapports de genre et analyse de la sexualité, voir BUTLER Judith. *Against Proper Objects*, *op. cit.* p. 1-26.

¹⁹⁶¹ RUBIN Gayle. *Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality*, in VANCE Carol dir. *Pleasure and Danger*, *op. cit.*

Si le rejet de ces six écueils fait à peu près consensus parmi la plupart chercheur/ses en sciences humaines, la littérature « psy » occidentale repose en partie sur de telles réthoriques. Nous l'avons vu, la croyance en une **essence féminine et masculine** intrinsèque et immuable reste largement répandue, tout comme le crédit qui est porté à l'échelle de valeurs (bien/mal, sain/pathologique, normal/anormal) sur laquelle sont classées les sexualités¹⁹⁶². Quant à la **négativité sexuelle**, l'éducateur sexuel Charlie Glickman note qu'elle est si profondément ancrée dans notre façon de penser et dans le vocabulaire sexuel qu'il est bien difficile d'en prendre conscience, de l'explorer et de s'en débarrasser¹⁹⁶³. À l'inverse, la **positivité sexuelle** (*sex positive*) consiste non pas à affirmer que le sexe est une chose bonne *en soi* mais vise à **entretenir une relation positive avec le sexe**. En effet, les actes sexuels ne sont pas *en soi* bien ou mal, tout dépend du contexte dans lesquels ils sont pratiqués. Entretenir une relation positive au sexuel permet d'abandonner la recherche vaine et douloureuse de la normalité, d'entretenir une relation plus détendue et plus spontanée à nos désirs (sans chercher à nous interdire ce que nous pensons être mal, ni nous forcer à faire ce que nous pensons être bien). En outre, cela peut nous aider à conserver de la curiosité et de l'intérêt pour une activité qui génère du plaisir¹⁹⁶⁴.

Quant au **sophisme de la différence d'échelle**, c'est-à-dire le fait de distinguer la sexualité des autres comportements humains, il figure également parmi les modes de pensée « psy » récurrents. Dans les *Trois essais sur la sexualité* de Freud, il fonctionne de pair avec la **négativité sexuelle**, puisque la sexualité est non seulement une force unique, mais une force potentiellement dangereuse)¹⁹⁶⁵.

Gayle Rubin a été la première à affirmer que les actes sexuels et leur variété n'ont aucune valeur intrinsèque et qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise sexualité, aussi bien politiquement parlant que moralement ou encore d'un point de vue de la santé mentale¹⁹⁶⁶. Suivant cette logique, les seuls critères d'évaluation qui seraient à considérer devraient se limiter au **respect mutuel du consentement** et au **bien-être subjectif** des partenaires impliqués dans l'acte sexuel¹⁹⁶⁷. C'est pourquoi je soutiens qu'un/e thérapeute éthique et pluraliste se doit de refuser d'établir une quelconque hiérarchie entre les pratiques sexuelles de ses patient/es (dans la mesure où elles lui procurent du plaisir et font l'objet du consentement de tou/tes les participants), tout comme il/elle doit éviter d'établir un diagnostic (dont l'objectif est de définir l'état pathologique ou anormal d'un individu). Les seuls éléments intéressants à retenir étant ceux qui concernent la satisfaction sexuelle, le bien-être et l'épanouissement individuel¹⁹⁶⁸.

¹⁹⁶² LYKKE Nina. *Feminist Studies*, op. cit p. 26.

¹⁹⁶³ GLICKMAN Charlie. The Language of Sex Positivity, *Electronic Journal of Human Sexuality*, [en ligne], 6 juillet 2000, vol. 3. Disponible en ligne : <http://www.ejhs.org/volume3/sexpositive.htm>

¹⁹⁶⁴ *Ibid.*

¹⁹⁶⁵ « On peut donc déclarer que le facteur sexuel est le facteur essentiel qui provoque les névroses proprement dites », écrit Freud dans La Morale sexuelle « civilisée », op. cit. p. 32. Voir aussi : FREUD Sigmund. *Trois essais*, op. cit.. Sur le rôle pathogène des pulsions, voir également FREUD Sigmund. *Névrose, psychose et perversion*, op. cit.

¹⁹⁶⁶ Je m'inspire pour ce paragraphe de la présentation faite par Rostom Mesli lors du colloque, intitulé « Chérir la diversité sexuelle », consacré à Gayle Rubin, le 22 juin 2013 à l'Ecole Lacanienne de psychanalyse.

¹⁹⁶⁷ Cela correspond au critère « centré sur soi-même » défini par le psychologue Julian Rotter, dans son étude sur les différents systèmes de valeurs permettant de définir une approche et des objectifs thérapeutiques : ROTTER Julian. A historical and theoretical analysis of some broad trends in clinical psychology, op. cit.

¹⁹⁶⁸ KLEINPLATZ Peggy J. Transforming sex therapy: Integrating erotic potential, *The Humanistic*

Une théorie radicale prend acte du renversement épistémologique effectué par le féminisme et s'oppose à toute conception essentialiste des identités de genre et des préférences érotiques. Dans l'intention de développer une **approche non-essentialiste** de la sexualité, il pourrait être intéressant de s'inspirer des travaux de Judith Butler sur le caractère performatif du genre¹⁹⁶⁹. Je propose l'idée d'une performativité du sexuel pour démontrer, par exemple, que le missionnaire hétérosexuel entre un homme et une femme cisgenres n'est ni plus naturel, ni plus réel qu'un jeu SM entre deux individus trans mettant en scène des godes et des pratiques fétichistes. En ce sens, la notion de « script sexuel » de Gagnon et Simon montre en quoi tout acte sexuel est une performance qui repose sur un script culturel¹⁹⁷⁰. Cette performativité, qui s'extériorise dans les scénarios SM mais qui est en germe dans tout rapport sexuel. Ces découvertes, alliées au concept de performativité, permettent de concevoir les usages de la sexualité comme autant de mises en actes des scripts individuels. Cette conception offre l'avantage d'appréhender *toutes* les formes d'érotisme sans idées préconçues, sans jugement de valeur et sans *a priori* pathologisant¹⁹⁷¹ et vient contredire trois préconceptions :

1° Celle d'une **vérité du sexe**, qui s'opposerait au faux sexe des travestis et des trans.

2° Celle d'une **naturalité du coït hétérosexuel**, qui s'opposerait à des pratiques non-reproductives, non-génitales et non-hétérosexuelles.

3° Celle d'une sexualité *vanille* hétérosexuelle qui serait **innée, universelle, biologique et dénuée de rapports de pouvoir**, tandis que les pratiques SM seraient purement intellectuelles, culturelles et les seules à impliquer un rapport de pouvoir¹⁹⁷².

Mobiliser le concept de **performativité sexuelle** permet également de solliciter la capacité créatrice et imaginative des individus pour résoudre leurs difficultés sexuelles. Reconnaître qu'il n'y a pas de sexes plus vrais que d'autres, ni de pratiques sexuelles plus naturelles ou meilleures que d'autres, permet de considérer l'ensemble des identités, des pratiques, des rôles, des désirs et des fantasmes comme autant de possibilités à explorer pour améliorer sa vie érotique¹⁹⁷³.

Psychologist, 1996, vol. 2, n° 24, p. 190-202.

¹⁹⁶⁹ BUTLER Judith. *Trouble dans le genre*, *op. cit.*

¹⁹⁷⁰ GAGNON John H. *Les Scripts de la sexualité*, *op. cit.*

¹⁹⁷¹ BOZON Michel. La perspective des scripts sexuels : entre théorie et méthodologie, colloque « 40 ans après, que reste-t-il des scripts de John Gagnon ? Usages et perspectives de la théorie des scripts », Ined 27 novembre 2014.

¹⁹⁷² PRECIADO Beatriz. *Manifeste Contra-sexuel*, Paris : Balland, 2000 et Peggy J. KLEINPLATZ. *Transforming sex therapy*, *op. cit.*

¹⁹⁷³ IASENZA Suzanne. *What is Queer About Sex ? op. cit.*

III-2-3 Diversité et pluralisme sexuel

« La nature aime la diversité, ce sont les êtres humains qui ont un problème avec ça ».

Natoyininastymük, un homme trans interrogé dans le documentaire *Diagnosing difference*, d'Annalise Ophelian, 2009.

J'emploie fréquemment un vocabulaire associé au champ lexical de la **diversité** (« pluralité », « variété », « multiplicité »). Ceci par opposition à un mode de pensée fondé sur la binarité (les concepts d'opposition, la différence des sexes, les alternatives). Je fais ici l'hypothèse qu'une conception du sexuel, mais aussi du fonctionnement psychique, qui rompt avec un mode réflexif binaire est **plus apte à accueillir la parole** des individus et à ouvrir leur champ des possibles. Un tel objectif thérapeutique pourrait s'apparenter à la **réhabilitation de la diversité d'un érotisme non-exclusivement génital**, tel que défini par Freud dans les *Trois essais* avec la notion de perversité polymorphe¹⁹⁷⁴. Selon moi, cette perversité polymorphe infantile offre une richesse et une pluralité de façons de désirer et d'obtenir du plaisir à préserver et à explorer, plutôt qu'à dépasser et à renier pour atteindre une « maturité sexuelle » limitante.

Le concept de « **pluralité** » renvoie à une façon d'appréhender la diversité (de goûts, de choix, de préférences, de corps, de cultures) qui rompt avec la dialectique homo/hétéro et qui hiérarchise et fragmente les groupes humains en insistant sur leurs différences. Le pluralisme **valorise au contraire les ressemblances** entre les personnes tout en **respectant et promouvant les particularités** sans les hiérarchiser¹⁹⁷⁵. C'est ce que Gayle Rubin exprime avec son concept de « variété sexuelle bénigne »¹⁹⁷⁶. La chercheuse Atara Stein rappelle que les définitions univoques des identités sexuelles nient la diversité des expériences, des pratiques et des identifications qu'elles recouvrent¹⁹⁷⁷. Néanmoins, embrasser une conception pluraliste du sexuel **ne signifie pas s'emparer de la notion de bisexualité** psychique, qui reste fondée sur une pensée binaire et différentialiste¹⁹⁷⁸.

Une approche thérapeutique respectueuse de la pluralité sexuelle se doit d'accueillir l'**ambiguïté** des désirs, leur **plasticité** et leur **équivocité**¹⁹⁷⁹. Le sexothérapeute californien Jack Morin propose le terme « perspective paradoxale » pour décrire la subtilité et l'ambivalence de la sexualité humaine : « l'érotisme est dynamique et

¹⁹⁷⁴ FREUD Sigmund. *Trois essais*, *op. cit.* p. 118.

¹⁹⁷⁵ BARRETT Susan E. Paths Toward Diversity : An Intrapsychic Perspective, in BROWN Laura S. et ROOT Maria P.P. dir. *Diversity and Complexity*, *op. cit.* p. 42.

¹⁹⁷⁶ Ou « anodine », selon les traductions de « *benign* » dans la version originale RUBIN Gayle. *Penser le sexe*, *op. cit.* p. 83.

¹⁹⁷⁷ STEIN Atara. Without Contraries Is No Progression, *Journal of Lesbian Studies*, 1999, vol.3, n°3, p. 45-59.

¹⁹⁷⁸ LAYTON Lynne B. The Psychopolitics of Bisexuality, *op. cit.*

¹⁹⁷⁹ Le sens que je donne au mot « accueil » recouvre en grande partie le terme d'« acceptation » qui est utilisé en thérapie centrée sur la personne et qui concerne la capacité des thérapeutes à accepter de façon ouverte et inconditionnellement positive leurs client/es dans leur totalité, dans leurs aspects positifs aussi bien que négatifs. KINGET Marian. *La Méthode non-directive*, *op. cit.* p. 146.

paradoxal en raison du fait qu'il jaillit d'un échange entre vos attirances et ce qui les entrave »¹⁹⁸⁰.

Accueillir les patient/es dans le respect de leur subjectivité et entendre ce qui ne peut s'exprimer dans la langue de la binarité, implique de **refuser les croyances en une vérité du sexe**, qui contribuent à enfermer les individus dans les moules étroits de l'Homme et de la Femme. Si les trans et les intersexes sont, bien entendu, les premières victimes de ces présupposés normatifs¹⁹⁸¹, il s'agit de considérer que de telles vues étroites sont également nocives pour des patients dont l'expression de genre est plus conventionnelle, comme j'ai cherché à le montrer avec l'exemple de César. Si j'évoque fréquemment la question des minorités sexuelles, les avantages d'une approche pluraliste du sexuel vont bien au-delà d'un appel à la tolérance pour des groupes sociaux. Il s'agit véritablement de forger une écoute **respectueuse de toutes les formes d'érotisme entre adultes consentant/es**.

Ceci implique dès lors d'envisager les sexualités traditionnelles au prisme de cette approche non-essentialiste et féministe, dont l'érotisme hétérosexuel masculin par exemple, qui n'a pas fait l'objet de beaucoup d'intérêts dans cette perspective¹⁹⁸². Pourtant, les hommes hétérosexuels pâtissent, eux aussi, du moralisme et du sexisme de notre société, ainsi que d'une orientation phallogcentrée et hétéronormée de la pensée « psy » traditionnelle. En ce qu'elle considère la libido masculine comme essentiellement agressive, innée, hormonale, mécanique et spontanée, l'approche traditionnelle ne permet pas de considérer l'effet des normes sociales et des conflits relationnels et émotifs¹⁹⁸³. Cette façon d'envisager la sexualité masculine, qui va dans le sens des stéréotypes sociaux de la virilité, nuit aux capacités relationnelles, sensibles et affectives des hommes. Alors que les garçons ont appris à ne pas considérer leurs émotions et à focaliser leurs sensations physiques sur la zone génitale, une orientation thérapeutique qui renforcerait cette situation ne pourra que mener à un renforcement du mal-être des patient/es¹⁹⁸⁴.

Une thérapie sexuelle qui vise à accroître le bien-être, le bonheur et le plaisir sexuel se doit de prendre en considération aussi bien les aspects mécaniques (hormones, physiologie, neurologie), que les aspects intrapsychiques (croyances, conflits, fantasmes), relationnels (relations affectives, sentiments, identifications) et émotionnels-sensitifs (peurs, honte, culpabilité, excitation)¹⁹⁸⁵.

¹⁹⁸⁰ « *Eroticism is dynamic and paradoxical because its springs from the interplay between your attractions and the obstacles that stand in your way* » (ma traduction de l'Anglais vers le Français). MORIN Jack. *The Erotic Mind*, op. cit. p. 6.

¹⁹⁸¹ La psychologue Elizabeth PEEL a consacré un article à la question de la formation des thérapeutes qui reçoivent des patient/es LGBTQI: Lesbian and gay awareness training: challenging homophobia, liberalism and managing stereotypes, in COYLE A. et KITZINGER C. dir. *Lesbian and gay psychology: New perspectives*. Oxford: BPS Blackwell, 2002, p. 255-274.

¹⁹⁸² BROOKS Gary R. Challenging Dominant Discourses of Male (Hetero)sexuality, op. cit. p. 51.

¹⁹⁸³ *Ibid.*

¹⁹⁸⁴ *Ibid.*, p. 57.

¹⁹⁸⁵ CORNELL M.A. William F. Stranger to Desire : Entering the Erotic Field, *Studies in Gender and Sexuality*, 2009, vol.10, n°2, p. 75-92.

III-2-4 Identité minoritaire, homophobie intériorisée et haine de soi

Naître, grandir, aimer et désirer dans une société hétéronormée n'est pas anodin lorsqu'on ne présente pas d'attrance pour les personnes du même genre que soi. Les féministes Sue, Atkinson et Morten ont proposé en 1981 un **modèle de développement de l'identité minoritaire**¹⁹⁸⁶. Ce modèle insiste sur les effets négatifs de l'intériorisation du stigmaté (de « pédé », de « gouine », de « camionneuse », de « folle » par exemple), qui mènent à la dépréciation, la honte de soi et le déni de sa propre existence. Ces auteures suggèrent que cette situation conflictuelle de conformité avec le monde extérieur majoritaire pourrait être dépassée par l'intégration d'un groupe LGBTQI, la résistance politique à l'oppression et un accompagnement thérapeutique conscient des difficultés rencontrés/es par les personnes *queer* dans un monde hétéronormé¹⁹⁸⁷.

Dans ce processus, les psychothérapeutes peuvent jouer un rôle (positif ou négatif) crucial. La professeur de psychologie et psychanalyste Nancy McWilliams note qu'il ne suffit pas de tolérer la diversité sexuelle chez les patient/es, mais que les thérapeutes doivent être en mesure d'apprécier *réellement* les personnes qui les consultent et de ressentir de l'empathie, des valeurs communes et des émotions positives à l'égard de l'homosexualité¹⁹⁸⁸. Elle rapporte également qu'elle rencontre fréquemment des *gays* et des lesbiennes préoccupés/es par la crainte que leur thérapeute ne cherche à faire d'eux/elles des hétérosexuel/les¹⁹⁸⁹. Cette auteure émet l'hypothèse que cette peur pourrait provenir, outre les risques réels, évoqués dans la première partie de cette thèse, d'être suivi/e par un/e « psy » qui n'est pas ouvert/e à la diversité sexuelle, à l'envie inconsciente d'être hétérosexuel/le.

En effet, les privilèges sociaux et politiques qui sont associés dans notre culture à l'hétérosexualité, ainsi que la valorisation sociale et culturelle de ce mode de vie, peuvent engendrer une forme de « mélancolie » d'un vécu hétérosexuel¹⁹⁹⁰. Selon McWilliams, les traces de cette envie se retrouveraient dans la peur d'être converti/e par le/a professionnel/le. On conçoit aisément combien cette peur/envie pourrait être mal comprise par des thérapeutes non informés/es, voir manipulée par des personnes malveillantes et persuadées de la pathologie des désirs homosexuels¹⁹⁹¹. Au contraire, lorsque cet enjeu est clairement élaboré en thérapie, il deviendrait moins problématique et permettrait de se réconcilier avec l'ambivalence intérieure, la haine pour les hétérosexuel/les et l'envie d'avoir une vie « normale ».

Les travaux de Jessica Benjamin sur le processus du développement précoce du genre ont montré comment l'intériorisation des normes binaires et mutuellement exclusives du genre occasionne, chez les jeunes enfants, la répudiation des identifications et des désirs non-congruents avec les stéréotypes de genre. Cette dynamique produirait une

¹⁹⁸⁶ BROWN Laura S. et ROOT Maria P.P dir. *Diversity and Complexity in Feminist Therapy*, *op. cit.* p. 42-44.

¹⁹⁸⁷ *Ibid.* p. 45. « Countering the the internalized oppression of the larger society is not only an extremely difficult process, but one that is almost impossible to do alone. (...) The personal strenght derived from valuing oneself is essential in connecting with those who are different » (Ma traduction de l'Anglais vers le Français).

¹⁹⁸⁸ MCWILLIAMS Nancy. *Therapy across the Sexual Orientation Boundary*, *op. cit.*

¹⁹⁸⁹ *Ibid.*

¹⁹⁹⁰ BUTLER Judith in DAVID-MENARD Monique. *Sexualités, genres et mélancolie. S'entretenir avec Judith Butler*, Paris, CampagnePremière, 2009, p. 13.

¹⁹⁹¹ MITCHELL S.A. *The Psychoanalytic Treatment of Homosexuality*, *op. cit.*

situation de « deuil non-accepté de ce que l'on ne sera jamais » dont les « répercussions négatives » seraient profondes et envahissantes¹⁹⁹². Judith Butler considère que qu'en raison du stigmaté inhérent à l'homosexualité, les fantasmes et désirs qui s'y rattachent sont non seulement discrédités mais interdits socialement aux personnes hétérosexuelles. En ce sens, ce deuil impossible générerait un état de **mélancolie**¹⁹⁹³.

Il me semble que que les désirs hétérosexuels peuvent également faire l'objet d'une censure chez les personnes homosexuelles. Aussi bien de la part des individu/es eux/elles-mêmes (par crainte de mettre en péril leur représentation de soi, parfois durement acquise dans une culture homophobe), que de la part du groupe social (la communauté *gay* par exemple) qui se verrait menacé par une faille dans l'identité homosexuelle chez l'un/e de ses membres. Cette censure des désirs non-congruents avec la préférence de genre revendiquée pourrait bien être à l'origine de l'état de mélancolie, décrit par Butler au sujet des personnes hétérosexuelles, chez les personnes *queer*. Cette mélancolie causerait un sentiment de frustration, voire de la colère et de l'agressivité du fait que le deuil de ces désirs indésirables n'est ni faisable (il n'est pas reconnu socialement), ni souhaitable (puisqu'il entraînerait le fait de renier une part de ses désirs). En ce sens, les travaux de Judith Butler présentent un intérêt thérapeutique non-négligeable pour les thérapeutes qui accompagnent des personnes LGBTQI.

Le psychanalyste Martin Stephen Frommer s'est penché sur l'importance qu'il y a pour les « psy » à considérer le fait que les personnes non-hétérosexuelles ont été élevées dans un environnement saturé par les représentations et les modèles identificatoires hétérosexuels et par des manifestations régulières d'homophobie¹⁹⁹⁴. En ce sens, il encourage les thérapeutes à lutter contre la tendance qui consisterait à comprendre les désirs hétérosexuels de patient/es homosexuel/les comme la preuve d'un conflit avec leur orientation sexuelle. La psychanalyste Lee Crespi a consacré un article au rôle du deuil dans « le développement de l'identité sexuelle »¹⁹⁹⁵. Elle y soutient que, s'il a été indiqué depuis Freud que le deuil des désirs homosexuels fait partie du processus normal du développement chez les hétérosexuel/les, le deuil des désirs hétérosexuels doit également être compris comme un *processus normal* lorsqu'il apparaît dans l'analyse des homosexuel/les.

Néanmoins, s'il est important qu'un/e thérapeute soit en mesure d'aider ses patient/es à abandonner des fantasmes d'hétérosexualité qui proviendraient d'une intériorisation des codes culturels hétéronormés et homophobes¹⁹⁹⁶, il ne s'agit pas pour autant d'encourager les patient/es à restreindre leurs désirs à une orientation sexuelle unique. Effectivement, il me semble important de respecter l'ambivalence des désirs sexuels humains *et* de comprendre comment la sur-évaluation de l'hétérosexualité peut

¹⁹⁹² BENJAMIN Jessica. *Imaginaire et sexe : Essais sur la reconnaissance et la différence sexuelle*, Paris : Payot, 2012 (1996), p. 87.

¹⁹⁹³ « De mon point de vue, la mélancolie est surtout intéressante non comme trait d'une psyché individuelle, mais comme conséquence culturelle d'un deuil interdit », Judith BUTLER in DAVID-MENARD Monique. *Sexualités, genres et mélancolie*, op. cit. p. 26.

¹⁹⁹⁴ FROMMER Martin Stephen. Countertransference Obscurity in Psychoanalytic Treatment of Homosexual Patients, in DOMENICI Thomas et LESSER Ronnie C. dir. *Disorienting Sexuality : Psychoanalytic Reappraisals of Sexual identities*, New York : Routledge, 1995, p. 79.

¹⁹⁹⁵ CRESPI Lee. Some Thought of the Role of Mourning on the Development of a positive Lesbian Identity, in DOMENICI Thomas et LESSER Ronnie C. dir. *Disorienting Sexuality*, op. cit. p. 20.

¹⁹⁹⁶ *Ibid.* p. 22.

entraîner l'intériorisation de codes culturels hétéronormés contraignants – aussi bien chez les homosexuel/les, que chez les bisexuel/les et les hétérosexuel/les.

III-3 Vers une nouvelle conception du désir

III-3-1 La nécessité d'un nouveau vocabulaire sexuel

« Il nous faut opérer une transformation politique des concepts-clés, c'est-à-dire les concepts qui sont stratégiques pour nous ».

WITTIG Monique. *La Pensée straight*, 2007, p. 59.

* Le vocabulaire psychanalytique

Aux origines de la psychanalyse, Sigmund Freud a puisé dans le vocabulaire d'usage courant, ainsi que dans la culture populaire et savante, pour nommer les concepts fondateurs de sa discipline (le fameux « complexe d'Œdipe », mais également l'« envie du pénis », le « désir », l'« inconscient »). À leur tour, avec la diffusion des notions psychanalytiques, les concepts freudiens sont passés dans l'usage commun¹⁹⁹⁷, en devenant ce que Moscovici appelle des « modèles figuratifs » – c'est-à-dire, des représentations sociales qui traduisent le réel par des notions issues du cadre théorique freudien. Ce processus a eu pour effet de conférer une valeur scientifique et une validité difficilement contestables, à ce qui était à l'origine de simples métaphores¹⁹⁹⁸. Par ailleurs, de nombreux modèles psychologiques reposent sur des évidences du sens commun et des vérités préconçues à la scientificité infondée¹⁹⁹⁹. La psychanalyste féministe Muriel Dimen le dénonce explicitement dans son ouvrage *Sexuality, Intimacy, Power* : « Bien que le travail de Freud tende à être scientifique et révolutionnaire, il a résulté de l'essentiel de ses conclusions dans ce domaine une codification de préjugés populaire non-examinés sur les femmes et, implicitement, sur les hommes »²⁰⁰⁰.

Jacques Lacan a poursuivi la tâche freudienne qui consistait à mettre au centre de la thérapie la parole des patient/es, puisqu'il a fait de la question du langage le cœur de l'analyse²⁰⁰¹. Si l'approche structuraliste a suscité une attention toute particulière pour le langage, elle ne semble pas avoir pris acte de la portée politique des mots. L'usage spécifique qu'elle propose de termes issus du vocabulaire courant induit **une confusion dommageable entre notions psychanalytiques et sens commun**. Plus particulièrement, les termes qui se rattachent au sexuel, à savoir « phallus », « mère », « différence », « désir », « jouissance », « sexuel », « Nom-du-Père », entretiennent un rapport problématique avec la domination masculine, le sexisme, l'homophobie et

¹⁹⁹⁷ PERRON Roger. *Le Complexe d'Œdipe*, Paris : PUF, 2005 (1994), p. 4.

¹⁹⁹⁸ MOSCOVICI Serge, *La psychanalyse, op. cit.*, p. 124.

¹⁹⁹⁹ CUSHMAN Philip, *Constructing the self, op. cit.* p. 2.

²⁰⁰⁰ DIMEN Muriel. *Sexuality, Intimacy, Power*, Londres: The Analytic Press, 2003, p. 64. (Ma traduction)

²⁰⁰¹ DOR Joël, *Introduction à la lecture de Lacan, op. cit.*

la stigmatisation des minorités sexuelles – ce qui a pu contribuer à placer le discours psychanalytique du côté du conservatisme et du *statu quo* social²⁰⁰². La psychanalyste féministe Juliet Mitchell reconnaît que si l'on ne replace par les concepts psychanalytiques dans le contexte de leur invention, « de telles notions deviennent forcément risibles ou idéologiquement dangereuses »²⁰⁰³.

En dépit des défenses professées par les lacanien/nes contre une assimilation du phallus au pénis²⁰⁰⁴, comment ne pas percevoir dans l'usage du concept de phallus une confortation du phallocentrisme, dans une société qui valorise la virilité (*avoir des couilles, être celui qui pisse le plus loin, avoir la plus grosse* etc) ?²⁰⁰⁵ Comment ne pas voir dans la notion de Nom-du-Père une défense de la société patriarcale et de l'autorité paternelle (*Le père qui fait la loi à la mère*) ? Relativement à cela, Michel Tort écrit avec justesse que : « la psychanalyse a lié malencontreusement le sort de ses constructions les plus déterminantes (Edipe) à des formes historiques contingentes ; au point que l'on est en droit de se demander si certaines constructions ne sont pas un décalque pur des rapports sociaux du moment »²⁰⁰⁶.

* Les mots de la psychanalyse face aux maux des patient/es

Le psychologue et sociologue nord-américain Ian Hodges met en doute le fait que les thérapies mentales puissent traiter la question de l'oppression sexuelle, d'une façon utile et significative pour les individus, en l'absence d'un vocabulaire positif du sexuel²⁰⁰⁷. Bien que la sexualité soit peu souvent le motif d'une consultation psychothérapeutique, rares sont les personnes qui n'ont jamais évoqué la vie érotique avec leur thérapeute. Sujet délicat, lié à la vie privée et à l'intimité, la sexualité est souvent difficile à aborder²⁰⁰⁸. Nous l'avons vu, les personnes que j'ai eu l'occasion d'interroger m'ont toutes fait part de cette relative absence de la sexualité dans les cabinets de consultation. Dans ce contexte, les répondant/es ont indiqué avoir rencontré des difficultés, liées au fait de *nommer* leurs actes et leurs préférences sexuelles : les mots issus du vocabulaire courant étant jugés trop familiers, tandis que

²⁰⁰² La psychanalyste Jane Gallop remarque que la confusion entre « phallus » et « membre virile » est inévitable du fait que le mot est déjà dans le langage courant, GALLOP Jane. *Reading Lacan*, Ithaca : Cornell University Press, 1985, p. 144.

²⁰⁰³ MITCHELL Juliet. *Psychanalyse et féminisme*, op. cit., p. 14.

²⁰⁰⁴ Le lacanien Joël Dor écrit par exemple : « Pour Lacan il s'agit de ne surtout pas confondre pénis et phallus, au risque d'une méconnaissance spécifique de la nature de l'objet phallique, nature qui fait que Freud peut lui attribuer précisément une valeur et une fonction identiques chez l'homme comme chez la femme », DOR Joël. *Introduction à la lecture de Lacan*, t. 1, op. cit. p. 89.

²⁰⁰⁵ BUTLER J. Longing for Recognition: Commentary on the Work of Jessica Benjamin. *Studies in Gender and Sexuality*, 2000, vol. 1, p. 271-290.

²⁰⁰⁶ TORT Michel. *Fin du dogme paternel*, op. cit. p. 15.

²⁰⁰⁷ HODGES Ian. *Queering psychoanalysis*, op. cit. p. 29.

²⁰⁰⁸ Mes remarques corroborent les données fournies par les enquêtes françaises portant sur la sexualité. MOSSUZ-LAVAU Janine. *La Vie sexuelle en France. Une enquête inédite : des hommes et des femmes racontent comment ils font l'amour aujourd'hui*, Paris : La Martinière, 2002, 466 p et LAGRANGE Hugues et LHOMOND Brigitte. *L'Entrée dans la sexualité. Les comportements des jeunes dans le contexte du sida*, Paris : la Découverte, 1997, p. 23.

ceux qui appartiennent au champ lexical médical sont vécus comme une prise de distance dé-subjectivante et un peu ridicule²⁰⁰⁹.

En effet, le vocabulaire véhicule un ensemble d'*a priori* négatifs sur le sexuel et peine bien souvent à décrire l'expérience subjective²⁰¹⁰. Il semble bien que la question du langage soit cruciale ici et que les termes dont nous disposons actuellement pour penser le sexuel ne sont pas aptes à définir la pluralité qui s'affirme. Dès lors, il semble nécessaire de reprendre l'appel de Shirley Walton et Esther Newton pour l'émergence d'un **nouveau vocabulaire sexuel** plus précis²⁰¹¹, qui permettrait s'intéresser moins à l'identité de genre et à l'orientation sexuelles des individus qu'à :

1° Leur **identité érotique** (la façon dont une personne se perçoit en tant qu'objet sexuel : une femme bourgeoise dominante, un Daddy autoritaire, un petit chiot obéissant).

2° Au **rôle érotique** qu'ils/elles aiment avoir dans un rapport sexuel (être la personne qui punit, celle qui se « fait baiser », celle qui désobéit et reçoit les punitions, ou encore celle que l'on fait jouir).

3° À leurs **actes érotiques** (les pratiques sexuelles mais aussi les zones érogènes privilégiées et les objets utilisés).

En prenant pour point de départ la façon dont chaque personne se conçoit en tant qu'**objet érotique** - c'est-à-dire la représentation qu'elle se fait d'elle-même, façonnée par son appartenance culturelle, sociale, raciale et de genre, - au lieu de plaquer des représentations abstraites, stéréotypées et universalisantes, les thérapeutes pourraient appréhender d'une façon plus précise et moins normée la vie sexuelle de leurs patient/es. De la même façon, en distinguant l'apparence physique des personnes (l'expression de genre, mais pas seulement) des rôles qu'elles jouent dans la sexualité, il serait enfin possible de rompre avec le présupposé - sous-entendant que s'il en *est* souvent ainsi, il *doit* toujours en être ainsi - selon lequel la masculinité et la féminité signalent une certaine façon d'être au monde, de désirer et d'agir²⁰¹².

La sexothérapeute Margie Nichols expose une technique qui se propose d'élargir aussi bien le *vocabulaire* que les *pratiques* érotiques de ses patient/es²⁰¹³. Elle considère qu'il n'est pas suffisant d'aider les couples à mieux communiquer pour qu'ils retrouvent une sexualité qui les satisfait. Dans ses séances de thérapie, Nichols travaille avec ses patient/es sur leur capacité à formuler ce qu'ils/elles veulent, désirent et fantasmes et sur leur faculté à dire ces désirs à leur/s partenaire/s : « Les conversations sexuelles spécifiques – les discussions intimes sur les actes sexuels –

²⁰⁰⁹ Michel BOZON s'est intéressé, dans un article, à cette problématique, dont il a bien relevé les différents enjeux : Les significations sociales des actes sexuels, *Actes de la recherche en sciences sociales*, juin 1999, vol. 128, p. 3-23.

²⁰¹⁰ GLICKMAN Charlie. *The Language of Sex Positivity*, *op. cit.*

²⁰¹¹ NEWTON Esther et WALTON Shirley. The misunderstanding: toward a more precise sexual vocabulary, in Vance Carole S., *Pleasure and danger*. *op. cit.*, p. 242.

²⁰¹² *Ibid.*, p. 245.

²⁰¹³ NICHOLS Margie. Hot healthy and horny : How to Talk About Sex. I Mean really Talk About Sex, [en ligne], 14 décembre 2012. Disponible sur le Web : <http://www.ipgcounseling.com/blogs/margie-nichols/hot-healthy-and-horny-how-talk-about-sex-i-mean-really-talk-about-sex>

sont particulièrement utiles pour des couples coincés dans une ornière » affirme-t-elle²⁰¹⁴. Elle propose une liste de pratiques, qui peut être remplie par les patient/es, visant à faciliter l'expression et la découverte de leurs envies sexuelles sans honte ni jugement²⁰¹⁵.

III-3-3 Formation du désir

* L'excitation sexuelle : agressivité ou égoïsme ?

La théorie du désir fournie par Sigmund Freud associe l'excitation érotique à la pulsion d'agressivité²⁰¹⁶. Il me semble que cette conception agressive/prédatrice du sexuel²⁰¹⁷, qui va de Freud à Stoller, en passant par Abraham, Ferenczi et Klein²⁰¹⁸, repose sur une vision androcentrée du désir, dans laquelle le désir masculin est conçu comme désir de posséder et de pénétrer une femme. Dans la perspective de limiter les effets normatifs et prescriptifs d'une approche du désir fondée sur des stéréotypes de genre, j'aimerais présenter ici quelques perspectives théoriques qui envisagent différemment le rôle de l'agressivité dans la sexualité.

Il me semble que la sexualité (adulte comme infantile) se caractérise, non par l'agressivité, mais par un *égoïsme fondamental*. Laquelle prend sa source dans le désir de jouir sexuellement et *peut* entraîner de la violence, de la coercition et de

²⁰¹⁴ *Ibid.* « *Specific sex conversations – intimate discussions of sexual acts - are particularly helpful for couples stuck in a rut* ». (Ma traduction de l'Anglais vers le Français).

²⁰¹⁵ Pour retrouver les questionnaires fournis par M. Nichols voir l'annexe VI.

²⁰¹⁶ Jens de Vleminck, un philosophe belge qui a consacré sa thèse de doctorat à la notion d'agressivité chez Freud, rapporte que ce thème occupe une place centrale dans la pensée de S. Freud et qu'il apparaît pour la première fois dans les *Trois essais* en 1905. Il s'accompagne du couple sadisme/masochisme emprunté par Freud à Kraft-Ebing. VLEMINCK Jens de. Freud reads Kraft-Ebing, *op. cit.* Voir également la conférence sur la Féminité donnée par Freud en 1915 dans laquelle il associe le désir sexuel masculin à l'agressivité.

²⁰¹⁷ Sur la notion d'agressivité en psychanalyse je me réfère à l'assertion de Laplanche et Pontalis : « Tendances ou ensemble de tendances qui s'actualisent dans des conduites réelles ou fantasmatiques. (...) Celles-ci visant à nuire à autrui, le détruire, le contraindre, l'humilier, etc. », LAPLANCHE Jean et PONTALIS J.-B. Agressivité, *Vocabulaire de la psychanalyse, op. cit.* p. 13.

²⁰¹⁸ Karl Abraham considère en 1916 que l'incapacité à susciter un rapport sexuel provient d'un « écrasement des pulsions agressives », ABRAHAM Karl. L'éjaculation précoce, (1916) in *Développement de la libido, op. cit.* p. 68.

Pour sa part, Sandor Ferenczi développe une conception du désir érotique adulte empreint de haine et de culpabilité, par opposition à l'érotisme infantile qui serait marqué par la tendresse, FERENCZI Sandor. *Confusion de langue, op. cit.* p. 54.

Influencée par les travaux de ses professeurs et analystes Abraham et Ferenczi, Mélanie Klein décrit un désir marqué par l'ambivalence des pulsions de haine et de culpabilité, KLEIN Mélanie. L'amour, la culpabilité et le besoin de réparation, in KLEIN Mélanie et RIVIERE Joan. *L'amour et la haine : Le besoin de réparation*, Paris : Payot, 1968, p. 73.

Plus récemment, Robert Stoller invoque l'hostilité inhérente au sexuel : « dans tous les cas, manifeste ou latente, la haine est présente. (...) Je découvris que, pour la majorité des individus, ce qui transforme l'ennui en excitation c'est l'introduction de l'hostilité dans le fantasme », STOLLER Robert J. *L'Imagination érotique telle qu'on l'observe*, Paris : PUF, 1989 (1985), p. 11-12.

l'agressivité²⁰¹⁹. Ces éléments pouvant être à l'origine d'un sentiment de culpabilité, chez la personne désirante, et d'un sentiment d'intrusion et de déshumanisation chez la personne qui est l'objet du désir. En ce sens, l'agressivité ne serait pas la *cause* mais la *conséquence* du désir. En effet, la colère, l'agressivité, voire la haine peuvent surgir lorsque la personne que nous désirons ne satisfait pas à notre envie, mais ce sentiment ne m'apparaît pas propre à la sexualité²⁰²⁰.

D'autre part, l'état de dépendance, et donc de vulnérabilité dans laquelle nous place le fait de désirer quelqu'un, permettrait également de comprendre la coexistence du désir et de l'agressivité²⁰²¹. En effet, le désir, ainsi que l'attachement affectif, accentuent la tension psychique de « séparation-individuation »²⁰²², qui nous tire entre le besoin de liens relationnels fusionnels et la nécessité d'exister comme un individu à part entière²⁰²³. Les thérapeutes en général, et les thérapeutes de couples en particulier, ont fréquemment à accompagner leurs patient/es dans ce processus particulièrement conflictuel²⁰²⁴. Mais pour conclure, il me semble injuste de considérer que le désir est en soi un sentiment empreint de haine et d'agressivité pour autrui.

* Le fantasme entre réparation et affirmation subjective

Dans ses ouvrages consacrés au SM Robert Stoller offre une théorie du fantasme en tant que « vecteur d'espoir qui cicatrice les traumatismes, protège de la réalité, masque la vérité, fixe l'identité, rétablit la quiétude, éloigne la peur et la tristesse »²⁰²⁵. Je partage totalement cette façon d'envisager le processus fantasmatique, comme métabolisation des expériences douloureuses. Toutefois, je me distingue de Stoller lorsqu'il affirme que ce processus est typique d'une défense psychique visant à produire un fantasme pervers spécifique. Lorsque Stoller écrit : « Dans le contenu du fantasme sont ancrés des indices des traumatismes et frustrations externes auxquels se sont heurtés les désirs sexuels de l'enfant, les mécanismes mis en place pour atténuer la tension résultante et la structure du caractère adoptée pour tirer satisfaction de son corps et du monde extérieur », je souscris à la description qu'il propose du mécanisme psychique, mais il me semble que celui-ci décrit un processus bien plus vaste que ce qu'il réduit à un fantasme unique pervers. En d'autres termes, cette description du fonctionnement psychique m'apparaît extrêmement pertinente pour décrire le mécanisme à l'œuvre dans la construction de la subjectivité sexuelle.

Robert Stoller reprend sa thèse du fantasme pour expliquer la genèse de désirs sadiques parmi les pratiquant/es SM. Selon lui, les actes sexuels *kinky* révéleraient des

²⁰¹⁹ « Des pulsions agressives, cruelles et égoïstes, sont étroitement associées à des sentiments de plaisir et de satisfaction et qu'une certaine fascination et une excitation peuvent accompagner la gratification de ces pulsions », écrit la psychanalyste RIVIERE Joan. La haine, le désir de possession et l'agressivité, in KLEIN Mélanie et RIVIERE Joan. *L'amour et la haine*, op. cit. p. 45.

²⁰²⁰ WINNICOTT D. W. *Aggressivité, culpabilité et réparation*, Paris : Payot, 2004 (1984), p. 27.

²⁰²¹ BENJAMIN Jessica. *Les liens de l'amour*, op. cit., p. 55-58.

²⁰²² BENJAMIN Jessica. *Imaginaire et sexe*, op. cit. p. 53.

²⁰²³ WINNICOTT D. W. *Aggressivité, culpabilité et réparation*, op. cit. p. 30.

²⁰²⁴ BARKER Meg. *Rewriting the Rules*, op. cit. p. 2.

²⁰²⁵ STOLLER Robert, *La Perversion*, op. cit., p. 68.

traumas infantiles²⁰²⁶. Cette interprétation me paraît intéressante quoique réductrice et simpliste. Aucune étude sérieuse n'a permis d'attester le fait qu'il y aurait un nombre plus élevé de personnes ayant subi des agressions sexuelles dans l'enfance parmi les pratiquant/es SM²⁰²⁷. De plus, si la psyché en construction du jeune enfant est incontestablement plus malléable que celle d'un adulte, les recherches en neurobiologie sur la plasticité du cerveau montrent à quel point il est injuste de restreindre cette capacité à la période infantile²⁰²⁸. En effet, notre cerveau reste en mesure d'apprendre, d'évoluer et de se modifier tout au long de notre vie²⁰²⁹.

Il ne me semble pas que ce lien entre les événements traumatisants et les pratiques sexuelles soit le propre des prostituées, des violeurs et des pédophiles, comme le soutient Robert Stoller²⁰³⁰, ni de ceux/celles qui pratiquent le SM. On ne peut pas déduire de l'observation des pratiques sexuelles d'une personne les expériences agréables et désagréables auxquelles celle-ci a été confrontée dans son enfance. Bien qu'il me semble incontestable qu'il y ait un rapport entre les événements du passé et la sexualité actuelle d'une personne, ce n'est qu'en interrogeant cette dernière sur le sens qu'elle donne aux événements de son passé que l'on peut tisser un lien entre les deux.

Érotiser des souvenirs et des expériences très chargées affectivement pourrait être un mécanisme de défense qui consisterait à transformer et à revivre d'une façon supportable des expériences insupportables²⁰³¹. Cette capacité créatrice serait même la preuve de notre vitalité et de notre santé psychiques à en croire Donald Winnicott²⁰³². Suivant ce processus, la capacité fantasmatique pourrait très bien constituer un mécanisme psychique de métabolisation de *tous* les événements particulièrement forts émotivement²⁰³³. Et pas seulement les événements traumatisants ou insupportables. Revivre activement et consciemment un événement subit permettrait de bénéficier de la sensation d'être en maîtrise de la situation et acteur/ice de sa vie²⁰³⁴.

Joyce McDougall a développé une thèse relativement similaire à celle de Stoller qui, quoi que très intéressante, présente aussi des limites du fait de sa conception négative du sexuel. Je suis d'accord avec McDougall lorsqu'elle affirme que l'érotisation est une *solution* aux « expériences les plus effrayantes », un mécanisme de survie psychique²⁰³⁵. En revanche, je m'oppose à sa théorie des « néo-besoins », c'est-à-dire à la recherche compulsive de pratiques ou d'objets sexuels « partiels », permettant la réassurance narcissique du sujet en cas de détresse²⁰³⁶. Bien qu'elle s'en défende, en

²⁰²⁶ STOLLER Robert J. *Pain and Passion, op. cit.*

²⁰²⁷ SANDNABBA N. Kenneth, SANTTILA Pekka, ALISON Laurence et al. Demographics, sexual behaviour, family background and abuse experiences of practitioners of sadomasochistic sex, *op. cit.*

²⁰²⁸ Sur ce point voir l'ouvrage de la neurobiologiste VIDAL Catherine et BENOIT BROWAEYS Dorothée. *Cerveau, sexe et pouvoir*, Paris : Belin, 2005.

²⁰²⁹ DORAIS Michel. *La Mémoire du désir, op. cit.* p. 22.

²⁰³⁰ STOLLER Robert J. *Pain and Passion, op. cit.* p. 48.

²⁰³¹ La psychanalyste Ethel Person soutient également que : « l'une des fonctions les plus flagrantes [des fantasmes] consiste peut-être à créer une atmosphère d'espoir qui donne la force de supporter les situations les plus intolérables en redonnant foi en l'avenir » PERSON S. Ethel, *Voyage au pays des fantasmes, op. cit.*, p. 15.

²⁰³² WINNICOTT Donald W. *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris : Gallimard, 1975 (1971), p. 109-110.

²⁰³³ CRÉPAULT Claude. *La Sexualité masculine : une exploration sexoanalytique*, Paris : Odile Jacob, 2013, p. 46.

²⁰³⁴ DORAIS Michel. *La Mémoire du désir, op. cit.* p. 22.

²⁰³⁵ MCDUGALL Joyce. *Eros aux mille et un visages, op. cit.* p. 267.

²⁰³⁶ *Ibid.*

opposant ce qu'elle appelle les « compromis névrotiques » (c'est-à-dire les troubles hétérosexuels « classiques » que sont l'impuissance, le vaginisme, l'éjaculation précoce, l'insensibilité clitoridienne) aux « néo-besoins » (perversion, fétichisme), Joyce McDougall conforte le dualisme hétérosexuel/normal vs pervers/anormal²⁰³⁷.

Je ne pense pas que l'attirance pour les pratiques *kinky* résulte uniquement de traumatismes affectifs infantiles. Et je suis en désaccord avec l'idée que seules les personnes qui ont des « néo-désirs » ont eu des parents insuffisamment bons ou des expériences traumatisantes en bas âges. Je postule ici que toute préférence sexuelle résulte de solutions individuelles et de mécanismes créatifs psychiques. Je suis convaincue que ce type de mécanisme psychique est bien loin de s'apparenter à un processus régressif pathologique, mais constitue plutôt une façon très saine et autonome de prendre soin de soi. Je vais maintenant exposer mon idée autour de l'intégration de ces processus réparateurs au sein de la psychothérapie.

III-3-4 Les jeux érotiques thérapeutiques

* Dé-jouer l'agressivité

« Ce que mes clients m'ont appris c'est que pour devenir un/e merveilleux/se amant/e, il faut d'abord entrer dans le monde phénoménologique de l'autre et trouver ses endroits secrets »²⁰³⁸.

KLEINPLATZ Peggy J. Learning from Extraordinary Lovers, 2006, p. 325.

L'analyse des scripts sexuels des participant/es du groupe de Lille montre que les préférences et les fantasmes des individus qui ont une sexualité vanille sont autant le résultat d'expériences vécues tout au long de la vie que les préférences et les fantasmes de ceux/celles qui ont une sexualité *kinky*. Un participant tisse par exemple le lien entre le rôle de « second » qu'il aime avoir dans les rapports sexuels – où il occupe la place de l'homme de main d'un homme puissant et domine les femmes sous le contrôle du maître – et la place qu'il occupe dans sa hiérarchie professionnelle. En effet, la mise en scène érotisée et négociée²⁰³⁹, de fantasmes qui incluent des rapports de pouvoir peut être une bonne façon d'assouvir de façon consensuelle des fantasmes de soumission ou d'humiliation qui ne sont pas acceptables dans la vie quotidienne²⁰⁴⁰.

L'érotisation de scènes de la vie de tous les jours peut permettre de s'habituer à un rôle (dire non, obéir, être maternant/e, donner une leçon), de diminuer notre niveau d'embarras, d'inconfort et de dépasser un sentiment d'insécurité face aux événements

²⁰³⁷ *Ibid.* p. 231.

²⁰³⁸ « *What my clients (above) teach is that in order to become a great lover, one must first enter into the partner's phenomenal world and find the other's secret places* » (Ma traduction de l'Anglais vers le Français).

²⁰³⁹ Pour une définition du terme voir la notice « négociation » dans le lexique en fin de volume.

²⁰⁴⁰ EASTON Dossie. *Shadowplay : S/M Journeys to Our Selves*, in LANGDRIGE Darren et BARKER Meg dir. *Safe, Sane, and Consensual : Contemporary Perspectives on Sadoomasochism*, New York : Palgrave Macmillan, 2012 (2007), p. 230.

quotidiens²⁰⁴¹. En outre, les jeux érotiques fondés sur la mise en scène de scénarios permettent également de laisser s'exprimer différentes parties de soi qui n'ont pas souvent la possibilité de s'exprimer, que ce soit parce que ces parties de soi sont condamnées socialement (jouer le patron qui abuse de sa secrétaire, la prostituée qui racole dans la rue, le sale flic qui « casse du pédé »), qu'elles excèdent notre expression de genre ou notre classe d'âge (jouer le rôle d'un policier lorsqu'on est une femme, jouer une petite fille lorsqu'on est un homme adulte)²⁰⁴².

Dans une introduction consacrée à un recueil de nouvelles érotiques sur le fantasme d'inceste, le théoricien et psychothérapeute californien Patrick Califia suggère que la mise en scène de fantasmes incestueux (*daddy/girl-boy, mammy-boy-girl*), dans le cadre de relations érotiques entre adultes consentants, permettrait selon lui de « finir le travail » de l'enfance, d'intégrer notre enfant vulnérable dans notre subjectivité et notre libido adulte et de recevoir enfin ce qui a pu nous manquer durant l'enfance²⁰⁴³. Ces mises en scène pourraient également venir prolonger des situations très heureuses et nourrissantes de notre enfance et que nous avons perdues, du fait que nous avons grandi ou bien à la suite d'un deuil.

En outre, il ne me semble pas que la **question étiologique** (« pourquoi telle personne présente tel fantasme ? ») ait un grand intérêt thérapeutique²⁰⁴⁴. Au contraire, les intérêts des personnes en thérapie gagneraient à ce que les thérapeutes remplacent l'interrogation étiologique par des questions telles que : *comment* tel fantasme s'est-il constitué chez telle personne ? Quels buts ces fantasmes servent-ils ? Comment faire pour que les patient/es vivent au mieux la concrétisation de leurs désirs érotiques ? Du fait que la sexualité nécessite et induit le relâchement d'une partie des inhibitions sociales, elle peut permettre l'expression des comportements et de désirs que nous ne nous permettons pas d'avoir dans la vie quotidienne²⁰⁴⁵. En effet, les règles de la vie sociale ne se recoupent pas entièrement avec les règles de la sexualité. Tandis que certains actes ne sont pas acceptables en tant que tels dans la vie sociale (coucher avec sa mère, battre, insulter ou humilier autrui), il est tout à fait possible de vivre ces envies dans le cadre « sécurisé, sain et consensuel »²⁰⁴⁶ et agréable des jeux sexuels et des fantasmes mis en scène²⁰⁴⁷. J'é mets l'hypothèse que la concrétisation de désirs tabous ou interdits, sous formes de jeux érotiques, permet d'atténuer le rapport conflictuel à ces désirs, d'atténuer la culpabilité et la frustration, et limite les risques de mise en acte impulsive aux dépens d'autrui²⁰⁴⁸. Lorsque ces comportements ne sont pas assumés et qu'ils sont source de culpabilité, ils risquent fort d'être introduits dans la sexualité et/ou dans la vie relationnelle sous forme de revanches, de règlements de compte et d'actes abusifs et violents.

²⁰⁴¹ *Ibid.*, p. 215.

²⁰⁴² CALIFIA Patrick. *Sensuous Magic : A Guide to S/M for Adventurous Couples*, San Francisco : Cleis Press, 2001, p. 137.

²⁰⁴³ CALIFIA Pat dir. *Doing it for Daddy: Short and sexy fiction about a very forbidden fantasy*, Boston: Alyson Publications, 1994, p. 12.

²⁰⁴⁴ GAGNON John H. et SIMON William. Homosexuality: the Formulation of a Sociological Perspective, *Journal of Health and Social Behavior*, Septembre 1967, vol. 8, n°3, p. 177-185.

²⁰⁴⁵ MORIN Jack. *The erotic mind, op. cit.*

²⁰⁴⁶ Le slogan « *Safe, sane, consensual* » a été porté par les militant/es SM lors de la marche gay et lesbienne de Washington en 1987. CALIFIA Patrick. *Sensuous Magic, op. cit.* p. 240.

²⁰⁴⁷ EASTON Dossie. *Shadowplay, op. cit.* p. 230.

²⁰⁴⁸ HENKIN William A. Some Beneficial Aspects of Exploring Personas and Role Play in The BDSM Contextin LANGDRIGE Darren et BARKER Meg dir. *Safe, Sane, and Consensual : Contemporary Perspectives on Sadoomasochism*, New York : Palgrave Macmillan, 2012 (2007), p. 230.

Il me semble à cet égard indispensable de distinguer la mise en acte érotisée de fantasmes d'un passage à l'acte dans la réalité. Prendre son amant/e sur ses genoux pour lui donner la fessée (« quel/le sale gosse ! ») pendant un jeu érotique n'a rien à voir avec battre un enfant qui a fait une bêtise²⁰⁴⁹. Le spécialiste du SM Jay Wiseman propose une liste de 9 éléments de distinction entre le SM et les abus sexuels ou physiques, qui met en avant la dimension consensuelle, sécurisée, préventive, négociée et affective²⁰⁵⁰. En tant que thérapeute, il est nécessaire de faire la différence entre les **violences sociales** (les insultes homophobes dans la rue, les parents qui abusent de leurs enfants, les hommes qui battent leur femme) et les **jeux érotiques kinky** qui impliquent un échange de pouvoir et une forme d'agressivité maîtrisée (les scénarios dans lesquels une personne se fait « traiter comme une sale tapette », les jeux basés sur les relations incestueuses, ou encore la mise en scène SM dans laquelle une femme reçoit avec plaisir les fessées d'un partenaire qui joue le rôle de son mari violent)²⁰⁵¹. Il me semble intéressant, dans une perspective thérapeutique, d'être capable d'entendre des désirs tabous ou stigmatisés sans les juger ni les condamner²⁰⁵² et d'amener les personnes qui les expriment à les vivre dans un cadre « sur, sain et consensuel » - selon le code BDSM²⁰⁵³.

* Jeux et créativité érotiques thérapeutiques

Le rôle des thérapeutes est d'être en mesure d'entendre les désirs de leurs patient/es, de les aider formuler « l'inavouable » et de les accompagner dans la mise en acte de ces désirs si il/elles le désirent²⁰⁵⁴. Frederick Perls, Ralph Hefferline et Paul Goodman, qui sont à l'origine de la *Gestalt*-thérapie, proposent le terme de « catalyseur » pour définir le rôle des thérapeutes durant les thérapie²⁰⁵⁵, à l'opposé d'une écoute jugeante, culpabilisante ou pathologisante qui ne fera que renforcer la honte et le mal-être sans faire disparaître le fantasme²⁰⁵⁶. Quant à la sexothérapeute Peggy Kleinplatz, elle propose d'utiliser la puissance émotionnelle attachée à certains

²⁰⁴⁹ Sur ce thème, voir l'article consacré à l'érotisation du nazisme, rédigé par Susan SONTAG. Fascinating Fascism. *The New York Review of Books*, 6 février 1975, 21 p.

²⁰⁵⁰ WISEMAN Jay. *SM 101 : A Realistic Introduction*, San Francisco : Greenery Press, 1996, p. 43.

²⁰⁵¹ KLEINPLATZ Peggy J. Learning from Extraordinary Lovers: Lessons from the Edge, *Journal of Homosexuality*, 2006, vol. 50, n°2-3, p. 325-348.

²⁰⁵² La/e sexothérapeute Meg John Barker résume dans un article le contenu de ses ateliers destinés à informer les psychothérapeutes qui reçoivent des patient/es pratiquant le SM. BARKER Meg. Experience of SM Awareness Training, *Lesbian and Gay Psychology Review*, 2005, vol. 6, n°3, p. 268–273.

²⁰⁵³ BARKER Meg, IANTAFFI Alessandra et GUPTA Camel. Kinky clients, kinky counselling ? *op. cit.* p. 106–124.

²⁰⁵⁴ HENKIN William A. Some beneficial aspects of exploring personas and role play in the BDSM context, in LANGDRIDGE Darren et BARKER Meg dir. *Safe, Sane and Consensual*, *op. cit.* p. 235.

²⁰⁵⁵ « Le thérapeute joue alors le rôle de ce que le chimiste appelle un « catalyseur », l'élément qui précipite une réaction qui ne se produirait peut-être pas autrement. Ce qui ne signifie pas qu'il prescrit la forme de la réaction – qui dépend des propriétés intrinsèques du matériel présent -, ni qu'il entre ds le composé qu'il aide à former. Il ne fait que déclencher un processus, et certains processus, une fois entamés, sont autocatalyseurs », PERLS Frederick, HEFFERLINE Ralph et GOODMAN Paul. *Gestalt-thérapie*, *op. cit.* p. 33.

²⁰⁵⁶ HOFF Gabriele et SPROTT Richard A. Therapy Experiences of Clients with BDSM Sexualities: Listening to a Stigmatized Sexuality, *Electronic Journal of Human Sexuality*, 2009, vol. 12.

souvenirs pour ouvrir la voie au changement et à la liberté érotique²⁰⁵⁷. En effet, son expérience clinique lui a permis de comprendre que la charge émotive de certaines expériences, notamment les événements traumatiques, persiste de façon non-consciente, conflictuelle et persécutante aussi longtemps qu'elle fait l'objet d'un déni et qu'elle est maintenue en dehors de la conscience.

La pratique thérapeutique pourrait impliquer d'aller directement *vers* ce qui effraye le/a patient/e en l'encourageant à s'y confronter, plutôt qu'à l'*éviter*²⁰⁵⁸. Se confronter avec nos souvenirs déplaisants, nos peurs et nos angoisses est la meilleure façon de désamorcer leur puissance émotionnelle et de les maîtriser²⁰⁵⁹. Barker, Gupta et Iantaffi parlent de « récit de guérison » (*healing narratives*) pour qualifier la dimension thérapeutique de la mise en scènes de scènes particulièrement émotionnelles²⁰⁶⁰. Pour sa part, le thérapeute William Henkin note que les fantasmes non-verbalisés et non mis en scène finissent par enfermer les personnes dans un cycle de répétition, tandis que leur partage avec autrui permet de les explorer, de les enrichir et de mieux en prendre conscience²⁰⁶¹.

Plutôt que de chercher à éviter ou diminuer la puissance de ces souvenirs, il pourrait être intéressant de la rediriger vers une **voie créative**. Dans la perspective d'un usage thérapeutique des jeux érotiques, les travaux de Donald Winnicott sur le **jeu** sont particulièrement stimulants. En ce qu'il mobilise la créativité et les relations humaines, le jeu serait une activité caractéristique de la santé mentale et de la vie chez les enfants²⁰⁶². Ce serait la **dimension créative** du jeu qui serait la plus importante dans cette activité, pour ce qu'elle est liée à la découverte de soi²⁰⁶³. J'aimerais émettre l'hypothèse que **les jeux érotiques constituent un prolongement des jeux de l'enfance** dont parle ici Winnicott et que conserver cette capacité créatrice du jeu dans l'âge adulte participe à cette « quête de soi » permanente et au sentiment « que la vie vaut la peine d'être vécue »²⁰⁶⁴.

Dans sa pratique sexothérapeutique, P. Kleinplatz s'inspire des couples qui pratiquent le SM pour comprendre **comment fonctionne et évolue le désir**²⁰⁶⁵. Ce type de relations présenterait l'avantage de rendre explicites certains des mécanismes propres à la dynamique sexuelle et/ou affective. En effet, même les personnes qui pratiquent la sexualité vanille apprécient généralement certains aspects du sexe SM, tels que le fait de mordiller son/sa partenaire, de donner ou de recevoir une fessée, d'utiliser des insultes et des mots crus, de jouer sur les rapports de pouvoir ou les rapports d'âge²⁰⁶⁶. Le cadre propre aux sexualités *kinky* offre selon Peggy Kleinplatz un modèle

²⁰⁵⁷ KLEINPLATZ Peggy J. A Critique of the Goals of Sex Therapy, or the Hazards of Safer Sex, in KLEINPLATZ Peggy J. dir. *New directions in sex therapy*, op. cit. p. 124.

²⁰⁵⁸ KLEINPLATZ Peggy J. A Critique of the Goals of Sex Therapy, or the Hazards of Safer Sex, in KLEINPLATZ Peggy J. dir. *New directions in sex therapy*, op. cit. p. 125.

²⁰⁵⁹ CHÖDRÖN Pema. *Vivez sans entrave : En écartant vos peurs et conditionnements*, Paris : Le Courrier du Livre, 2012 (2009), 133 p.

²⁰⁶⁰ BARKER Meg, GUPTA Camel et IANTAFFI Alex. The Power of Play : The Potentials and Pitfalls in Healing Narratives of BDSM, in LANGDRIGE Darren et BARKER Meg dir. *Safe, Sane, and Consensual*, op. cit. p. 203.

²⁰⁶¹ HENKIN William A. Some beneficial aspects of exploring personas and role play in the BDSM context, op. cit. p. 235.

²⁰⁶² WINNICOTT Donald W. *Jeu et réalité*, op. cit. p. 99.

²⁰⁶³ *Ibid.* p. 109.

²⁰⁶⁴ *Ibid.* p. 128.

²⁰⁶⁵ KLEINPLATZ Peggy J. Learning from Extraordinary Lovers, op. cit.

²⁰⁶⁶ CALIFIA Patrick. *Sensuous Magic*, op. cit. p. 70.

relationnel particulièrement utile pour communiquer dans les échanges érotiques, gérer les conflits et écouter son/sa partenaire²⁰⁶⁷. En effet, les outils développés par les pratiquant/es SM insisteraient sur l'importance de la **dimension relationnelle** dans l'échange érotique, la place du **plaisir sensorielle et intellectuelle** (et non pas uniquement génital), l'importance de **l'écoute et de l'intérêt** pour le monde émotionnel de l'autre, *a contrario* d'un intérêt exclusif pour la technicité de la stimulation génitale et la recherche de l'orgasme ; la volonté de **repousser ses limites** dans une perspective mutuelle bénéfique ; l'intérêt pour les **significations précises** des désirs érotiques ; la volonté de **prise de risque**, liée à l'envie de plonger dans l'inconnu de son désir et de celui du/de la partenaire ; la **négociation des limites**, des envies, du cadre du jeu et des besoins du moment.

Toutefois, la dimension thérapeutique des jeux SM ne doit pas pour autant renforcer l'idée selon laquelle toutes les personnes qui pratiquent le sadomasochisme ont été traumatisées dans leur enfance, abusées ou violées. Il y a une infinité de raisons qui peuvent amener un individu à s'intéresser à ce type de sexualité et son aspect thérapeutique ne concerne pas uniquement des événements négatifs. D'autre part, il ne s'agit pas non plus de défendre une forme de SM thérapeutique tout en condamnant une forme uniquement érotique et/ou récréative. Toutes les formes de sexualités entre adultes consentant/es sont à encourager²⁰⁶⁸.

Bien loin d'une approche centrée sur les organes génitaux et la performance, la perspective que nous offre Kleinplatz invite à parcourir son corps et celui de ses partenaires dans leur intégralité et leur sensibilité, à découvrir de nouvelles sensations et de nouvelles possibilités physiques, à prendre pleinement conscience de ses émotions et à stimuler aussi bien son cerveau que ses organes du plaisir²⁰⁶⁹. Dans le chapitre qui va suivre, je vais précisément m'intéresser à l'attitude des thérapeutes susceptibles de favoriser l'épanouissement de leurs patient/es.

²⁰⁶⁷ KLEINPLATZ Peggy J. Learning from Extraordinary Lovers, *op. cit.*

²⁰⁶⁸ BARKER Meg, GUPTA Camel et IANTAFFI Alex. The Power of Play, *op. cit.* p. 211.

²⁰⁶⁹ *Ibid.*

CHAPITRE IV : VERS UNE NOUVELLE THÉRAPIE DU SEXUEL

IV-1 Communiquer

IV-1-1 Les règles de la communication

« Je crois que mes répondants ont quelque chose à dire à propos de la valeur de la communication à cœur ouvert, au moins lorsque les gens font l'amour »
STOLLER Robert J. *Pain and Passion*. 1991, p. 21²⁰⁷⁰.

Alors que la quasi totalité de la culture occidentale encourage les êtres humains à nouer des contacts, créer des couples et fonder des familles, il n'existe aucun endroit dédié à l'apprentissage des relations humaines et de la communication. Un sous-entendu laisse même penser qu'il serait naturel et inné de savoir communiquer et fonder des liens solides - culpabilisant et stigmatisant celles/ceux qui n'y parviennent pas (ou ne voudraient pas y parvenir)²⁰⁷¹. Carl Rogers a consacré un ouvrage à la question de la **communication dans les relations de couple**. Il note que la véritable communication nécessite une *prise de risque* vulnérabilisante, qui provient du fait qu'elle vise à *dévoiler un aspect de soi* qui n'est pas connu de l'autre²⁰⁷². Un dévoilement pas toujours agréable mais qui serait nécessaire pour maintenir une relation affective durable. Il précise que la communication nécessite de faire preuve **d'empathie** et **d'absence de jugement** pour ce que l'autre nous révèle. Cette capacité à se dévoiler à son/ses partenaires serait à la base de liens puissants, du dévoilement individuel et de l'enrichissement relationnel²⁰⁷³.

L'étude clinique du psychiatre et sexologue cognitivo-béhavioriste François-Xavier Poudat confirme que ce qui distingue les couples satisfaits de leur vie commune et sexuelle des couples insatisfaits réside *moins* dans l'aspect matériel (deuils, disputes, difficultés économiques) que dans *la façon de gérer* les moments difficiles²⁰⁷⁴. Les individus et les couples insatisfaits exprimeraient plus souvent et plus exclusivement leurs **sentiments négatifs**, tels que la peur, la tristesse, le mépris ou la colère, que les personnes qui s'estiment satisfaites. Dans sa clinique des thérapies conjugales, Poudat incite ses patient/es à s'investir dans le travail thérapeutique avec ouverture et en acceptant l'idée qu'il s'agit plus de changer sa façon de percevoir les choses que de vouloir changer son/sa conjoint/e²⁰⁷⁵.

Dans cette optique, il favorise la **pleine conscience des émotions**, tant négatives que positives, de ses patient/es dans le but d'établir une communication constructive. À cet égard, il remarque : « il est évident que l'on ne peut tout attendre de la seule écoute active, mais il est impossible de nier que la façon d'interagir et la façon de communiquer des conjoints constituent un facteur clé dans le maintien de la satisfaction conjugale ou, inversement, dans la persistance des problèmes

²⁰⁷⁰ « I do believe that my informants have something to say about the value of open-hearted communication, at least when people are making love », (ma traduction de l'Anglais vers le Français)

²⁰⁷¹ BARKER Meg. *Rewriting the Rules*, op. cit. p. 2.

²⁰⁷² ROGERS Carl R. *Réinventer le couple*, op. cit.

²⁰⁷³ *Ibid.* p. 299.

²⁰⁷⁴ POUDAT François-Xavier. *Sexualité, couple et TCC*, t. 2, op. cit. p. 3.

²⁰⁷⁵ *Ibid.* p. 48.

conjugaux »²⁰⁷⁶. À cette fin le thérapeute invoque certains principes de communication fondamentaux susceptibles de favoriser la communication, fondés sur le fait d'exprimer ses pensées et ses émotions de façon positive et constructive, de respecter l'autre, sa parole et ses besoins, de ne pas l'accuser et de ne pas parler à sa place²⁰⁷⁷.

Ces énoncés sont des règles de communication qu'il est intéressant de transmettre aux patient/es désireux/ses d'améliorer leur relation amoureuse et sexuelle et de les aider à en faire des réflexes. Durant les séances de thérapie en couple (ou à plusieurs, dans le cas de relations polyamoureuses²⁰⁷⁸), le/a thérapeute pourra être amené/e à surveiller que les échanges verbaux entre les partenaires sont empreints de respect et d'attention et reconnaître les idées et les émotions de chacun/e des membres du couple comme valables.

IV-1-2 Le développement sexuel et la communication

« Beaucoup de gens n'obtiennent pas ce qu'ils veulent au lit parce qu'ils ne sont pas vraiment honnêtes sur leurs désirs. Ils sont si effrayés à l'idée de vraiment regarder et d'admettre ce qu'ils veulent vraiment. Et les partenaires ne les aident généralement pas, ça les arrange de laisser ça au placard. Que se passerait-il si nous, en tant que sexothérapeutes, nous accompagnons nos clients vers cet endroit où ça les touche fortement jusqu'à ce que ça produise une transformation ? »

KLEINPLATZ Peggy J. A Critique of the Goals of Sex Therapy, 2001, p. 123.

J'ai proposé plus haut l'idée selon laquelle la thérapie, qu'elle soit individuelle ou de couple, doit être un lieu de **développement subjectif** et **d'épanouissement personnel**. Dans le cadre des thérapies sexuelles, il me semble également intéressant que l'approche soit moins centrée sur la *guérison* d'une pathologie sexuelle que sur le *changement* qui « n'est aucunement une fin en soi, mais une étape évolutive jamais finie dans l'épanouissement de la sexualité » comme l'indique F.-X. Poudat²⁰⁷⁹. Pour se faire, ce thérapeute propose de focaliser l'attention des patient/es sur leurs ressources et d'amplifier les changements pour faire évoluer le système dans lequel l'individu et son/ses partenaires sont confiné/es²⁰⁸⁰.

La sexothérapeute Peggy Kleinplatz est l'une de ceux/celles qui s'est le plus intéressée à la définition de la thérapie comme lieu d'épanouissement sexuel et individuel. Elle fonde sa pratique sur une approche humaniste et existentialiste de la thérapie. Dans son article, « Transforming sex therapy », elle plaide en faveur d'une thérapie sexuelle qui ne vise pas uniquement à faire disparaître les symptômes des client/es mais à leur donner l'opportunité **d'explorer leurs potentiels érotiques** (*erotic potentials*)²⁰⁸¹. La mise en acte des fantasmes érotiques nécessite certains outils fondés sur la communication et la pose d'un cadre de jeu. Être capable de

²⁰⁷⁶ *Ibid.* p. 82.

²⁰⁷⁷ Il fourni à cette occasion à ses patient/es un questionnaire d'auto-évaluation de la communication, visant à évaluer sa capacité à communiquer avec autrui, voir l'annexe VII.

²⁰⁷⁸ BARKER Meg. This is my partner, and this is my... partner's partner, *op. cit.*

²⁰⁷⁹ POUDAT François-Xavier. *Sexualité, couple et TCC, t. 1, op. cit.* p. 43.

²⁰⁸⁰ *Ibid.* p. 48.

²⁰⁸¹ KLEINPLATZ Peggy J. Transforming sex therapy, *op. cit.*

formuler ses besoins, mais aussi ses limites, et se montrer ouvert/e et respectueux/se des besoins et des limites d'autrui permet un échange sexuel sécuritaire et libéré de la peur, de la honte et de la culpabilité²⁰⁸².

À cet égard, le rôle des thérapeute pourrait d'être d'accompagner les patient/es dans leur capacité à exprimer leurs envies, leurs limites et à communiquer sur leurs désirs de façon positive²⁰⁸³. Sur la base du cadre conceptuel propre à la phénoménologie-existentialiste, qui rejette le dualisme corps/esprit²⁰⁸⁴, elle offre une **vision holistique de la thérapie** alliant le travail sur le corps au travail sur le mental, dans le but d'exprimer la subjectivité dans sa totalité et de façon synergique - et non pas dualiste, comme lorsque nous pensons par exemple que notre corps ne réagit pas correctement à une stimulation sexuelle²⁰⁸⁵.

Quant au sexothérapeute Patrick Califia, il note que les couples qui ont des pratiques érotiques *kinky* tendent à passer plus de temps à parler de leurs goûts et de leurs dégoûts sexuels que ceux qui ont des pratiques uniquement vanilles²⁰⁸⁶. Il précise que ces préalables de communication et de négociation très aboutis rendent possible le consentement des partenaires et pourraient bien servir de modèle aux personnes non-*kinky*. La **négociation**²⁰⁸⁷, qui fonde le préalable à la sexualité SM, permet d'interroger en permanence les désirs et les limites de son/sa partenaire – et donc de ne jamais considérer le désir d'autrui comme fixe et définitif²⁰⁸⁸.

Pour sa part, la psychologue Carol Rinkleib Ellison a développé un modèle de thérapie sexuelle basée sur l'**intimité** (*Intimate based therapy*), dont la visée ne repose pas sur des critères de fonctionnalité physiologique, mais sur l'intimité, la satisfaction personnelle, le plaisir mutuel et l'estime de soi²⁰⁸⁹. Elle insiste sur l'importance de la « transition sexuelle », cette période durant laquelle les sensations érotiques et l'excitation fleurissent délicatement, qu'il s'agit de ne pas précipiter – au risque de se retrouver dans un rapport sexuel avant d'en avoir envie²⁰⁹⁰. Selon elle, nombre de blocages sexuels (que la sexologie médicale appelle « vaginisme », « trouble du désir hypoactif », « dysfonction érectile ») proviendraient du fait que les personnes ne sont pas en mesure d'exprimer leurs limites et de faire respecter leur propre temporalité²⁰⁹¹.

Cette difficulté serait plus fréquente chez les femmes que chez les hommes, du fait que celles-ci ne sont pas éduquées à exprimer leurs besoins, mais également en raison des injonctions sociales à la disponibilité sexuelle permanente féminine, du stigmate

²⁰⁸² *Ibid.*

²⁰⁸³ *Ibid.*

²⁰⁸⁴ La professeur de psychologie, spécialiste de l'histoire du corps dans le discours psychanalytique, S. Shapiro, a consacré un article à la question de la prégnance d'une conception dualiste corps/esprit, héritée de la pensée des Lumières, qu'elle considère profondément inscrite dans la théorie freudienne du sexuel, SHAPIRO Sue A. A Rush to Action: Embodiment, the Analyst's Subjectivity, and the Interpersonal Experience, *Studies in Gender and Sexuality*, 2009, vol. 10, n°2, p. 93-103.

²⁰⁸⁵ Nous avons vu dans la deuxième partie (I-3-2) combien la dichotomie corps/esprit nuisait à la prise en considération des sensations corporelles, à l'excitation sexuelle et à la survenue d'orgasmes. DEL BUSSO L. et REAVEY P. Moving beyond the Surface, *op. cit.*

²⁰⁸⁶ CALIFIA Patrick. *Sensuous Magic*, *op. cit.* p. 4.

²⁰⁸⁷ Voir le lexique pour une définition de ce terme.

²⁰⁸⁸ CALIFIA Patrick. *Sensuous Magic*, *op. cit.* p. 22.

²⁰⁸⁹ RINKLEIB ELLISON Carol. Intimacy-based sex therapy, in KLEINPLATZ Peggy J. dir. *New directions in sex therapy*, *op. cit.* p. 163.

²⁰⁹⁰ *Ibid.* p. 168.

²⁰⁹¹ *Ibid.*

de « fille facile » ou de « salope » et du fait que les femmes n'apprennent pas à percevoir leurs sensations d'excitation sexuelle²⁰⁹². Cette situation entraînerait un accroissement du stress, un abaissement de l'intimité entre les partenaires, de la douleur génitale et l'absence de satisfaction sexuelle. Pour lutter contre les effets du conditionnement social, il pourrait être bénéfique que les thérapeutes favorisent la capacité de leurs patientes à exprimer leurs limites et leurs envies²⁰⁹³.

IV-2 Le travail par le corps

« Ayez le courage de ressentir ce que vous ressentez »

EASTON Dossie et HARDY Janet W. *La Salope éthique*, 2013, p. 155.

Pour accompagner les personnes dans la découverte de leurs désirs et les aider à s'épanouir sexuellement, certains thérapeutes considèrent qu'il faut travailler aussi bien d'un point de vue psychologique que d'un point de vue corporel²⁰⁹⁴. Ceci nécessite toutefois une expertise qui n'est pas acquise dans les formations de psychanalyse²⁰⁹⁵. La professeure de psychologie Sue Shapiro considère même que l'expérience corporelle est relativement absente de la théorie et de la pratique psychanalytiques²⁰⁹⁶. Elle précise que ce qui fait l'objet d'intérêt dans la théorie freudienne classique concerne les fantasmes sexuels et agressifs, ainsi que les sensations de faim, de soif, les besoins d'uriner et de déféquer. La théorie freudienne classique repose, selon cette auteure, sur une conception pseudo-biologique, qui aurait réduit le corps aux instincts et à ses représentations psychiques, les pulsions²⁰⁹⁷. Le rejet des méthodes hypnotique et le scandale suscité par la méthode active de Ferenczi (qui préconisait les contacts physiques avec les patient/es) ont fini par jeter un tabou puissant sur le corps en psychanalyse²⁰⁹⁸. Bien que Reich a repris plusieurs décennies plus tard ces expériences corporelles cathartiques, son approche n'a pas eu beaucoup d'influence sur les méthodes thérapeutiques traditionnelles²⁰⁹⁹.

²⁰⁹² *Ibid.* p. 169.

²⁰⁹³ *Ibid.*

²⁰⁹⁴ CORNELL M.A. WILLIAM F. *Stranger to Desire*, *op. cit.*

²⁰⁹⁵ SHAPIRO Sue A. *A Rush to Action*, *op. cit.*

²⁰⁹⁶ À l'exception notable de Françoise Dolto sur la sexualité féminine qui considère que « la théorie psychanalytique doit compter avec la jouissance des organes, qui fait partie intégrante de l'inconscient ». À ce titre, elle évoque la question des différences orgasmes féminins et du sexuel dans ses aspects génitaux. Néanmoins, la psychanalyste désapprouve les techniques sexologiques fondées sur des exercices physiques et favorise le travail psychologique. DOLTO Françoise. *Sexualité féminine*, *op. cit.*, p. 177. Voir également les travaux de Didier Anzieu sur le « moi-peau », DIDIER Anzieu. *Le Moi Peau*, Paris : Dunod, 1995.

²⁰⁹⁷ SHAPIRO Sue A. *A Rush to Action*, *op. cit.*

²⁰⁹⁸ FERENCZI Sandor. *Les Fantasmes provoqués et leurs dangers*, *op. cit.* p. 15.

²⁰⁹⁹ Sur l'histoire de la méthode psycho-corporel et sa diffusion en France, voir GHEDIGHIAN-COURIER. Psycho-corporel. Entre rétrospective et propositions théoriques, *Sexologies. Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle*, vol. 20, n° 2, avril-juin 2011, p. 125.

Sue Shapiro rappelle également que Freud a été socialisé dans la culture bourgeoise viennoise de la fin du XIX^e siècle, particulièrement marquée par les **dualismes**²¹⁰⁰ corps/esprit et privées/publiques, qui contribuent à la répudiation du monde charnel et physique et à l'instauration du besoin d'inculquer des valeurs hygiénistes et pudibondes aux enfants²¹⁰¹ (pudeur, apprentissage de la propreté, dégoût des odeurs physiques)²¹⁰². L'intériorisation de cette morale corporelle conduirait à un blocage d'énergie, à de la tension musculaire chronique et à de la dépression²¹⁰³. Dans ce contexte, travailler sur le corps, avec des massages, de la méditation²¹⁰⁴, de la relaxation²¹⁰⁵ et des mouvements physiques, permettrait de libérer cette tension ainsi que les émotions qui y sont associées²¹⁰⁶. D'autre part, s'ancrer dans le moment présent et dans son corps constitue une étape essentielle pour le bien-être et l'apaisement des angoisses²¹⁰⁷. Accueillir et amplifier les manifestations physiologiques (larmes, tension, détente, excitation), mais aussi le ressenti physique des émotions, permet de les décharger, de s'en distancier et de s'en libérer²¹⁰⁸.

Toutes les approches psychocorporelles, dont fait partie la *Gestalt*-thérapie, reposent sur une **conception holistique** de l'être humain « qui essaie de considérer chaque processus (conflits, thèmes vitaux, symptômes physiques) comme une partie d'un tout plus large qui inclut les aspects somatiques et psychologiques »²¹⁰⁹. Selon le thérapeute en psychocorporel James Kepner, l'objectif de telles thérapies est d'aider les patient/es à se ressentir comme un « organisme unitaire » et non pas comme un assemblage de différentes parties corporelles et psychiques. Les thérapies fondées sur un principe holistique de l'être humain se caractérisent par :

- 1° L'association des processus psychologiques (conflits, croyances, convictions) aux expressions corporelles ;
- 2° La compréhension des postures physiques, tensions et troubles somatiques comme étant des expressions significatives de la personne ;
- 3° La considération des processus physiques et psychologiques comme formant un tout d'une même personne ;

²¹⁰⁰ L'historienne Élisabeth Roudinesco note à quel point le dualisme est présent dans la pensée de Freud, « toujours enclin aux formulations tranchées et exclusives », ROUDINESCO Élisabeth. *Sigmund Freud en son temps*, op. cit. p. 36.

²¹⁰¹ SHAPIRO Sue A. *A Rush to Action*, op. cit.

²¹⁰² Dans son ouvrage intitulé *Women's Bodies in Psychoanalysis*, la psychanalyste nord-américaine Rosemary Balsam explique que le corps biologique a perdu de son intérêt depuis les travaux de Freud sur l'hystérie. Son livre ambitionne de prendre en considération la dimension physiologique, biologique et hormonale du corps sexuée dans une démarche psychanalytique. Je ne peux que me réjouir de cette initiative, même si son prisme se limite au corps enceint des femmes et aux relations mère/enfant. Le travail par le corps est un élément clé du dépassement des blocages, des traumatismes et de l'épanouissement sexuel. BALSAM Rosemary M. *Women's Bodies in Psychoanalysis*, New York et Londres: Routledge, 2012, p. 2.

²¹⁰³ LOWEN Alexander. *La Dépression nerveuse et le corps*, Paris : Tchou, 1975 (1972), p. 78.

²¹⁰⁴ KABAT-ZINN Jon. *L'Esprit est son propre médecin : les pouvoirs de guérison de la méditation*, Paris : Les Arènes, 2014, 360 p.

²¹⁰⁵ Voir par exemple la méthode du training-autogène particulièrement utile : SCHULTZ J.H. *Le training autogène : Méthode par auto-décontraction concentrative. Essai pratique et clinique*, Paris, PUF, 1991 (1958), p. 90.

²¹⁰⁶ LOWEN Alexander, *La Dépression nerveuse et le corps*, op. cit. p. 106.

²¹⁰⁷ *Id.*, p. 114.

²¹⁰⁸ MASQUELIER-SAVATIER Chantal. *Comprendre et pratiquer la Gestalt-thérapie*, op. cit. p. XII.

²¹⁰⁹ KEPNER James. *Le corps retrouvé en psychothérapie*, op. cit. p. 50.

4° L'objectif thérapeutique visant au rétablissement du sentiment d'entière de soi²¹¹⁰.

À la différence de Sue Shapiro, le psychothérapeute centré sur le corps Cornell considère que, tout en étant avant tout intéressée par la vie psychique, la psychanalyse ne peut ignorer le corps puisqu'il est le siège de l'activité mentale et fantasmatique. Son approche centrée sur le corps remonte aux sources des premières expériences de Freud²¹¹¹, mais aussi et surtout de Ferenczi (1926 ; 1955)²¹¹² et de Reich (1933 ; 1974)²¹¹³, impliquant des contacts physiques entre analyste et patient/e et une prise en considération accrue des sensations physiologiques. Cornell conçoit l'activité thérapeutique comme la focalisation sur l'activité corporelle du/de la client/e, l'activité corporelle du/de la thérapeute et le mouvement entre client/e et thérapeute.

Il considère que la focalisation sur le corps apporte une attention particulière à l'activité, la motilité, la cohérence sensorimotrice et la compétence corporelle²¹¹⁴. Fondant sa méthode sur la base des données relatives à l'importance des relations affectives et physiques entre mère et nourrisson dans le développement de l'affectivité et de la mobilité, Cornell se propose d'intervenir directement sur le corps des patient/es, parfois avec son propre corps, parfois sans aucun contact, pour faciliter de nouvelles sensations et l'expression de nouvelles expériences au sien de la dyade thérapeutique. Il rapporte par exemple le cas d'une séance passée allongée sur le sol du cabinet au côté de sa patiente dans le but de faire surgir des sensations physiques²¹¹⁵. Dans ce contexte, il restreint les contacts physiques à une partie limitée de la séance (le reste de la séance étant destiné à un échange verbal sur l'expérience) et précise que ces contacts doivent être **bienveillants, restreints et gradués**. L'objectif de telles mises en acte reposant sur la volonté de faire surgir des fantasmes chez les patient/es et de les pousser à verbaliser leurs limites, leurs goûts et leurs goûts, que le corps devienne une source d'information – y compris érotiques²¹¹⁶.

J'ai conscience de la dimension scandaleuse de l'introduction de contacts érotiques dans le cabinet de consultation. Cette question fait l'objet d'un tabou dans la littérature « psy » en général, depuis que Freud a posé comme règle fondamentale le fait de ne pas répondre aux avances des patient/es²¹¹⁷. Le psychanalyste Patrice Desmons affirme d'ailleurs que les relations sexuelles entre analystes et patient/es ne sont pas théorisées mais « terrorisées » par la communauté psychanalytique²¹¹⁸.

²¹¹⁰ *Ibid.* p. 51.

²¹¹¹ DAVID-MENARD Monique. *L'Hystérique entre Freud et Lacan : Corps et langage en psychanalyse*, Paris : Begehis, 1983, 215 p.

²¹¹² FERENCZI Sandor. *Les Fantômes provoqués et leurs dangers*, *op. cit.* p. 202.

²¹¹³ REICH Wilhelm. *Premier écrits*, t. II, *La Génitalité dans la théorie et la thérapie des névroses*, Paris : Payot, 1982 (1979), 282 p.

²¹¹⁴ CORNELL M.A. WILLIAM F. *Stranger to Desire*, *op. cit.*

²¹¹⁵ *Ibid.*

²¹¹⁶ Pour sa part, le thérapeute gestaltiste et corporel, James Kepner, le toucher peut permettre de faire émerger des situations inachevées de la vie du/de la patiente, afin de la mener à son terme, tout en respectant les limites de la personne en thérapie. KEPNER James. *Le corps retrouvé en psychothérapie*, *op. cit.* p. 88.

²¹¹⁷ « Céder aux exigences du transfert, accomplir les souhaits qu'à le patient d'une satisfaction tendre et sensuelle, n'est pas seulement refusé à juste titre par des considérations morale, mais est aussi comme moyen technique pour atteindre à ce que vise l'analyse, tout à fait insuffisant » FREUD Sigmund. *La Question de l'analyse profane*, *op. cit.* p. 53.

²¹¹⁸ Entretien à Paris avec Patrice Desmons réalisé à Paris le 10 janvier 2013.

Pour sa part, Cornell précise clairement qu'il distingue une relation transférentielle *érotisée* (sur laquelle les sentiments érotiques seraient imposés de façon asymétrique) d'une relation transférentielle *érotique* (dans laquelle les sentiments et les sensations érotiques peuvent se développer grâce à l'approfondissement de la relation)²¹¹⁹. Quant à James Kepner, il précise que la frontière qui consiste à ce que les thérapeutes s'interdisent tout rapport sexuel avec les patient/es constitue l'élément primordial d'une thérapie qui inclut des contacts physiques, qui permet que le/a patient/e se sente en sécurité totale et ne redoute pas de viol physique ou mental²¹²⁰.

IV-3 Vers un nouveau continent

IV-3-1 De la complémentarité à la diversité

La pensée « psy » traditionnelle véhicule une représentation du corps et du désir binaire, idéalisée et hétéronormée²¹²¹. Le maintien de cette mystification nécessite un ensemble de dénis et de distorsions implicites²¹²² qui visent à maintenir les croyances en une différence radicale entre la **sexualité masculine** (représentée par l'érection, la capacité à pénétrer et l'éjaculation/orgasme) et la **sexualité féminine** (représentée par le fait de mouiller, se faire pénétrer et jouir difficilement)²¹²³.

C'est en raison de cette conception binaire de la sexualité que l'existence de glandes prostatiques chez les femmes est déniée²¹²⁴, que les femmes qui éjaculent ne comprennent pas ce qui leur arrive, pensent qu'elles ont uriné, sont couvertes de honte et se jugent anormales²¹²⁵, que les femmes sont perçues comme capables de jouir plusieurs fois tandis que les hommes ne seraient pas capables de le faire²¹²⁶, mais également que l'idée psychanalytique persiste selon laquelle les femmes doivent érotiser le fait de se faire pénétrer pour parvenir à l'orgasme (alors que les orgasmes

²¹¹⁹ Sur la question de l'érotisation de la relation de soin, voir MOULIN Pierre. La construction de la sexualité chez les professionnels de santé, *op. cit.*

²¹²⁰ KEPNER James. *Le corps retrouvé en psychothérapie*, *op. cit.* p. 101.

²¹²¹ FAUSTO-STERLING Anne. *Myths of gender: Biological theories about women and men*, New York: BasicBooks, 1992 (1985).

²¹²² Je me limiterai ici à la question de la supposée différence biologique des sexes, mais il serait également intéressant d'interroger la question de la naturalité du corps au regard des technologies de transformation corporelle, telles que le piercing, le tatouage ou encore le *branding*. Sur ce point voir : PITTS Victoria. Visibly Queer : Body Technologies and Sexual Politics, *The Sociological Quarterly*, été 2003, vol. 41, n°3, p. 443-463.

²¹²³ LAQUEUR Thomas. *La Fabrique du sexe : Essai sur le corps et le genre en Occident*, Paris : Gallimard, 1992 (1992), 355 p.

²¹²⁴ Voir les travaux de Beverly Whipple : WHIPPLE Beverly et KOMISARUK Barry R. Brain (PET) Responses to Vaginal-Cervical Self-Stimulation in Women, *op. cit.* Voir également Sur ce point voir l'histoire du déni médical de l'existence de prostate et d'éjaculation chez les femmes : SUNDAHL Deborah. *Le Point-G et l'éjaculation féminine*, *op. cit.* chapitre 3.

²¹²⁵ Freud a inscrit durablement le lien entre incontinence urinaire, érotisme infantile chez la petite fille et névrose chez la femme adulte. Voir par exemple : FREUD Sigmund. Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora), *op. cit.*

²¹²⁶ Les taoïstes Maneewan et Mantak Chia attestent du fait que les hommes peuvent avoir des orgasmes multiples, comme le font spontanément les garçons pré-pubères, la jouissance de l'éjaculation. CHIA Mantak, CHIA Maneewan, ABRAMS Douglas et al. *Le Couple multi-orgasmique*, *op. cit.* p. 13.

sont produits par la stimulation des nerfs vagal et clitoridien²¹²⁷), ou encore qu'un stigmate puissant est jeté sur la pénétration anale²¹²⁸. De sorte que la gestion sexologique et psychanalytique traditionnelle des troubles de l'érection corrobore l'idée selon laquelle il est essentiel pour un homme de parvenir à être en érection et de pénétrer sa partenaire, ainsi que la croyance qu'il est essentiel pour une femme d'aimer la pénétration vaginale et d'en jouir²¹²⁹. Celles qui n'y parviennent pas se sentent anormales et incomplètes²¹³⁰.

Alors que les femmes sont exhortées à « s'abandonner » à la pénétration de leurs amants, les hommes ne sont aucunement encouragés à découvrir les plaisir de la pénétration anale – ceux qui s'y opposent ne sont pas accusés d'être défensifs, anormaux ou infantiles, tandis que ceux qui aiment ça peuvent se voir stigmatisés²¹³¹. Ce cortège de dénégations est non seulement mal honnête intellectuellement mais il est également à l'origine de graves conflits psychiques, de troubles érotiques et physiologiques²¹³². Ces descriptions n'offrent aucune alternative au dualisme érection/pénétration vs pas d'érection/pas de rapport sexuel et n'encouragent nullement les couples à découvrir de nouvelles façons d'avoir du plaisir et du désir.

De plus, cette vision binaire des corps érotiques perpétue l'idée selon laquelle il n'y a que deux conformités physiques possibles et naturelles et que les deux sexes sont absolument et radicalement différents. Pourtant la diversité physiologique dépasse largement le cadre culturel de la différence sexuelle²¹³³, non seulement au sein des personnes cisgenres, mais aussi en raison de l'existence de diverses possibilités de sexuation et des corps transgenres qui multiplie à l'infini les possibilités²¹³⁴.

²¹²⁷ Sur le rôle des nerfs dans la survenue des orgasmes, voir SUNDAHL Deborah. *Le Point-G et l'éjaculation féminine*, op. cit. p. 65.

²¹²⁸ Voir par exemple les descriptions épouvantables de rapports anaux chez ROMÉY Georges. *Une agression contre le corps, un crime contre l'esprit*, op. cit.

²¹²⁹ Voir par exemple l'interview avec l'urologue et sexologue Irwin Goldstein dans un documentaire consacré à la médicalisation de l'érection. À la question de savoir ce qu'est « une bonne érection », celui-ci répond : « c'est un phénomène physiologique au cours duquel le pénis se raidit et devient suffisamment dur pour ouvrir les lèvres de la vulve, l'hymen, les parois du vagin, accomplir une pénétration et maintenir cette dureté jusqu'à atteindre l'éjaculation et l'orgasme » SCHAAP Michael. *Erectionman*, Pays-Bas, Etats-Unis et Royaume Unis, Submarine/ZDF, 2009, 53'. En ligne : <http://erecinfo.be/troubles-de-l-erection/ai-je-un-trouble-de-l-erection/quel-est-votre-score-d-erection-16.htm?lng=fr>

²¹³⁰ Voir par exemple les témoignages des femmes souffrant de vaginismes sur le forum <http://forum-vaginisme.xooit.com/f28-Vaginisme.htm>

²¹³¹ Trouver une réf ds mes articles psycha sur l'analité

²¹³² Pour cette affirmation je me base sur les données fournies par Deborah Sundhal lors de son atelier consacré au point-G et à l'éjaculation féminine, donné à Münster, en Allemagne, du 25 au 28 octobre 2013.

²¹³³ FAUSTO-STERLING Anne. *The Five Sexes*, op. cit. p. 20-24.

²¹³⁴ OUDSHOORN Nelly et MOREL Ginette. Hormones, technique et corps. L'archéologie des hormones sexuelles (1923-1940), *Annales. Histoire, Sciences Sociales*. 53e année, 1998, n°4-5, p. 775-793. LÖWY Ilana. Intersexe et transsexualités : Les technologies de la médecine et la séparation du sexe biologique du sexe social, *Cahiers du Genre*, 2003, vol. 1, n° 34, p. 81-104.

IV-3-2 Déconstruire, découvrir, jouir !

Éducatrices sexuelles et sexothérapeutes féministes *sex positive* ont produit des recherches²¹³⁵ visant à lever définitivement le voile de mystère censé recouvrir la sexualité des femmes. Grâce au travail de nombreux/ses médecins, urologues et gynécologues engagé/es pour la cause des femmes, le terme de « **prostate féminine** » a par exemple été reconnu par le Comité Fédératif International de Terminologie Anatomique lors du Congrès d'Orlando en 2001. Malgré ces avancées, je ne peux que déplorer le fait que ces études n'aient pas eu plus d'influence sur la théorie et la pratique « psy » et encourager les professionnel/les de la santé mentale, sexuelle et reproductive à découvrir cette littérature d'une grande richesse. Ces auteur/es ont également mis au point des techniques spécialisées permettant aux femmes de se réapproprier leur sexualité, qui pourraient être utiles aux thérapeutes français/es. J'en présenterai ici brièvement quelques-unes.

Lorsque l'on s'intéresse aux enquêtes menées auprès de femmes sur leur **plaisir et leur sexualité**²¹³⁶, on découvre rapidement que *l'idéal sexuel féminin* (passif, érotisant la pénétration, objet de désir) est loin de satisfaire les premières intéressées, voire qu'il peut s'avérer particulièrement perturbant. Comme je l'ai montré dans cette thèse, les **injonctions au coït vaginal** sont un poids qui pèse très lourd sur les épaules des femmes, tout comme les interdits qui limitent encore l'accès des femmes à l'agentivité sexuelle (rôle actif dans la séduction, multi-partenariat, célibat, liberté sexuelle, masturbation, accès à la pornographie). La **masturbation** reste encore aujourd'hui relativement taboue dans notre société. Dans son rapport de 1977, portant sur 3000 femmes, mis à jour en 2002, Shere Hite rapporte : « Presque toutes les femmes ont été prévenues contre la masturbation par leur éducation »²¹³⁷. Je me rappelle encore au collège qu'il était bien vu pour les garçons de se vanter de leurs exploits onanistes, tandis qu'il était absolument tabou qu'une fille en fasse autant.

Kenneth Davidson et Carol Anderson Darling ont mené une enquête en 1993 sur 868 femmes au sujet de la masturbation féminine. Ils indiquent qu'en dépit du fait que la grande majorité des enquêtées (88,5%) pratique le sexe en solitaire, leurs données tendent à prouver que cette activité est accompagnée de sentiments négatifs et que ceux-ci interfèrent avec la satisfaction physique et psychologique générale. En outre, leur recherche atteste que les sentiments de culpabilité associés à la pratique onaniste proviennent de l'éducation²¹³⁸. Pourtant, la masturbation est l'une des pratiques érotiques qui permettent aux femmes d'obtenir le plus facilement des orgasmes²¹³⁹, de s'habituer aux sensations érotiques et de découvrir leurs goûts sexuels²¹⁴⁰. Il pourrait être opportun que les thérapeutes aident leurs patientes à se débarrasser des interdits sociaux qui pèsent sur les pratiques onanistes et qu'ils/elles s'intéressent à ce que les

²¹³⁵ Voir par exemple le livre consacré à l'anatomie génitale des femmes publié en 1981 par la Fédération des Centres Féministes de Promotion de la Santé des Femmes, qui proposait une coupe sagittale du tissu érectile clitoridien et qui attestait du fait que le clitoris possède un corps interne de plus d'une dizaine de centimètres et qu'il est parfaitement érectile.

²¹³⁶ L'enquête Shere Hite, mais également les travaux de Masters et Johnson ou pour la France, l'enquête d'Yves Ferroul et Élisabeth Brune.

²¹³⁷ HITE Shere. *Le Nouveau rapport Hite*, op. cit. p. 109.

²¹³⁸ DAVIDSON J. Kenneth et ANDERSON DARLING Carol. *Masturbatory guilt*, op. cit.

²¹³⁹ 95% des répondantes selon Shere HITE. *Le Nouveau rapport Hite*, op. cit. p. 109.

²¹⁴⁰ DODSON Betty. *Sex for One : The Joy of Selfloving*, New York : Random House, 1996 (1986), 191 p.

femmes aiment sexuellement, plutôt qu'à leur imposer des techniques et des façons de faire qui ne satisfont que des idéaux²¹⁴¹.

Betty Dodson est l'une des thérapeutes sexuel/les qui a le plus milité en faveur de la réhabilitation des plaisirs de la **masturbation clitoridienne**. Dans son livre, *Sex for One*, publié en 1986, elle lance un appel à la libération de la masturbation visant à aider les femmes à se réapproprier leur excitation et leur plaisir²¹⁴². En tant que sexothérapeute, elle reçoit régulièrement des femmes qui ne réussissent pas à jouir pendant un rapport sexuel avec un partenaire, qui simulent un orgasme et sont insatisfaites par leur vie érotique²¹⁴³. Son approche thérapeutique féministe et *sex positive* offre un éventail de techniques qui déconstruisent les stéréotypes de genre et encouragent la connaissance de soi, de son corps, de ses sensations et la communication avec les partenaires²¹⁴⁴.

Dans la mouvance des sexothérapeutes nord-américain/es féministes des années 1980, Julia R. Heiman et Joseph LoPiccolo ont mis au point un **programme de développement sexuel pour les femmes** visant à les faire accéder à la jouissance. Cette technique repose sur un ensemble d'exercices de respiration, de découverte sensitive, de gestion du stress²¹⁴⁵. Les développements récents de sécularisation de la méditation bouddhique, grâce aux travaux du médecin Jon Kabat Zinn, offrent également de très bonnes techniques pour diminuer les effets des pressions sociales à la normalité et à la performance sexuelles, en se concentrant sur les sensations qui plaisent aux femmes²¹⁴⁶. La thérapie de Pleine conscience (*Mindfulness*) est également très efficace pour diminuer la douleur dans les cas de vaginisme, rompre le système anxiété/douleur à la pénétration et diminuer la honte et la culpabilité²¹⁴⁷.

L'utilisation de la *Mindfulness*, en particulier lorsqu'elle est appliquée avec une intention féministe, pour traiter les douleurs vaginales renverse radicalement la perspective psychanalytique qui attribue une dimension masochiste à la sexualité féminine. Si la pratique de la Pleine conscience permet et encourage les femmes souffrant de vaginisme à prendre conscience et à accepter la douleur, ce n'est pas pour les pousser à avoir des rapports sexuels, *malgré la douleur*, pour satisfaire leurs compagnons, mais à prendre conscience du rôle des injonctions sociales intériorisées dans les troubles sexuels²¹⁴⁸. Le/a thérapeute féministe en Pleine conscience engage sa patiente à voir la souffrance et l'anxiété non comme des *ennemies*, contre lesquelles il faut batailler, mais comme de *précieuses informations* qu'il s'agit d'écouter²¹⁴⁹. Mais pour cela, il s'agit que les professionnel/les de la santé mentale se soient interrogé/es sur leurs croyances et valeurs au sujet de l'amour, du sexuel, des

²¹⁴¹ BRUNE Elisa et FERROUL Yves. *Le Secret des femmes*, op. cit. p. 37.

²¹⁴² DODSON Betty. *Sex for One*, op. cit.

²¹⁴³ DODSON Betty. *Orgasm for Two : The Joy of Partnership*, Londres : BCA, 2002, p. 8.

²¹⁴⁴ Voir également les conseils de masturbation guidée proposés par l'éducatrice sexuelle Felice NEWMAN. *Les Plaisirs de l'amour lesbien*, Québec : Les Presses libres, 2003 (1998), p. 63.

²¹⁴⁵ HEIMA Julia R. et LOPICCOLO Joseph. *Becoming Orgasmic*, op. cit.

²¹⁴⁶ BARKER Meg. *Mindful counselling and Psychotherapy*, op. cit. p. 159.

²¹⁴⁷ BROTTTO Lori A., BASSON Rosemary, CARLSON Marie et al. Impact of an integrated mindfulness and cognitive behavioural treatment for provoked vestibulodynia (IMPROVED) : a qualitative study, in BROTTTO Lori A. et BARKER Meg dir. *Mindfulness in Sexual*, op. cit. p. 3.

²¹⁴⁸ Je fais référence ici aux travaux de Michel Foucault dans les années 1980 sur l'autodiscipline, la construction subjective en lien avec l'intériorisation des normes et des interdits et le contrôle de soi (*Surveiller et punir* 1980, *Le Souci de soi* 1988).

²¹⁴⁹ BARKER Meg. Reflections: towards a mindful sexual and relationship therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, 2013, vol. 28, n°1-2, p. 148-152.

relations affectifs et du corps, afin qu'ils/elles ne colonisent pas l'esprit de leurs patientes avec les normes culturelles en vigueur dans leur milieu²¹⁵⁰. Dans son protocole fondé sur la Pleine conscience, Talli Rosenbaum enjoint par exemple ses patientes à verbaliser leurs sentiments, leurs limites, leurs sensations et leur capacité à dire « non »²¹⁵¹.

²¹⁵⁰ *Ibid.*

²¹⁵¹ ROSENBAUM Talli Y. An Integrated mindfulness-based approach to the treatment of women, *op. cit.* p. 22.

CONCLUSION

« Comme tout travail de recherche, une thèse est toujours l'état temporaire d'une recherche. La recherche ignore les états « définitifs » de la connaissance, qui ne seraient que la négation même de sa raison d'être »

HUNSMANN Moritz et KAPP Sébastien. *Devenir chercheur*, 2013, p. 42.

Après m'être intéressée pendant plusieurs années au discours « psy » sur le travail du sexe, il m'a semblé intéressant d'élargir le spectre de mon analyse aux théories « psy » de la sexualité au sens large. Pour se faire, il me paraissait important d'interroger aussi bien des professionnel/les de la santé mentale français/es, que des usagèr/es de ces mêmes thérapies. Du fait de la prégnance des théories psychanalytiques dans la littérature et les formations « psy » contemporaines, j'ai également fait le choix de privilégier cette discipline parmi d'autres. Plus précisément, il s'agissait avec ce travail de thèse de recenser les théories psychanalytiques relatives au désir, à la sexualité, au genre et au sexe.

L'objectif étant de saisir l'effet de ces théories sur le déroulement des cures, mais également sur l'écoute des analystes, il s'agissait donc de confronter le discours psychanalytique à l'expérience des patient/es et ancien/nés patient/es. En cherchant à connaître la place et l'écoute qui sont conférées aux propos sexuels dans les thérapies mentales, l'intention était de savoir si les spécificités culturelles et morales de la sexualité pouvaient interférer avec l'attitude professionnelle des thérapeutes.

Les entretiens qualitatifs ne visaient pas uniquement à savoir s'il était possible d'évoquer sa sexualité avec son/a thérapeute, mais de voir comment cette parole sexuelle était reçue par les « psy ». En ce sens, il s'est avéré que les tabous, la censure et les absences rapportées par les répondant/es n'étaient pas forcément le fait unique des « psy », mais pouvaient provenir de l'interaction entre patient/es et thérapeute. Dans cet objectif, il fallait replacer leurs propos, recueillis grâce aux entretiens, dans leur cadre socio-culturel, c'est-à-dire restituer les récits fournis par les répondant/es dans la relation patient/es-thérapeute, mais également donner à voir les spécificités de leur trajectoire liées à leur identité de genre, leurs préférences érotiques, leur classe sociale, leur histoire personnelle et familiale, ainsi que leur cadre de vie²¹⁵².

En effet, les rapports de pouvoir, fondés sur les différences d'âge, de sexe, de classe sociale, mais également sur le prestige de la figure « du psy », expliquaient très largement le fait que nombre des répondant/es ne se soient pas senti/es invité/es à évoquer librement leur sexualité. Ce point constituait l'essentiel de la première partie, en dialogue permanent avec les théories psychanalytiques du sexuel.

Au fil de mes lectures des ouvrages de psychanalyse, je notais des éléments qui semblaient contredire les principes de base du féminisme, en proposant, parfois, des conceptions essentialistes des différences entre homme et femme, une forme de

²¹⁵² BLANCHET Alain et GOTMAN Anne. *L'Entretien*, op. cit.

d'hétéronormativité, mais également une tendance au négativisme sexuel et à la normativité²¹⁵³. En effet, le discours psychanalytique puise ses racines dans la culture bourgeoise de la fin du XIX^e siècle, fortement marquée par le binarisme sexuel et une conception psychopathologique de la sexualité, propre à son créateur Sigmund Freud, et dont l'héritage est encore fortement sensible dans la littérature et les pratiques « psy »²¹⁵⁴. En ce sens, l'exploration des usages des théories psychanalytiques du sexuel rejoignait les constats faits par de nombreux/ses chercheur/es et thérapeutes féministes, et/ou *queer*, depuis les années 1960 relatifs aux limites d'un discours marqué par les stéréotypes de genre, le sexisme, l'hétéronormativité et l'essentialisme. Cette étude offrait également l'occasion de continuer la réflexion sur les représentations culturelles de la sexualité, nourries par la pensée savante et le discours psychologique.

C'est à cette occasion qu'un passage par l'histoire du mouvement psychanalytique français et international et de ses critiques états-uniennes me semblait indispensable, afin de donner à voir les origines culturelles et intellectuelles de théories durablement inscrites aussi bien dans les disciplines « psy » que dans la culture française. C'était donc l'ambition de la deuxième partie que de s'inscrire dans la tradition d'une analyse critique des pratiques « psy »²¹⁵⁵, notamment à partir d'un cadre théorique féministe. En cela, cette thèse vient conforter les analyses de recherches antérieures, mais également apporter de nouvelles pistes, à la fois critiques et créatrices.

En effet, le spectre de mon analyse ne portait pas uniquement sur la dimension normative du discours analytique traditionnel, mais entendait porter également un regard critique sur les pratiques et les méthodes psychanalytiques, à partir des préceptes du courant thérapeutique humaniste. Dans la tradition de la sociologie pragmatique, il s'agissait avec la troisième partie de proposer des outils susceptibles de reconsidérer l'attitude et l'écoute thérapeutique²¹⁵⁶. Ainsi, j'ai proposé une comparaison entre les méthodes de l'analyse freudienne avec celle du courant humaniste, afin d'interroger les façons de se montrer attentif/ve, non-normatif/ve et ouvert/e aux propos des patient/es.

En effet, si les préjugés et les attitudes intolérantes à l'égard des femmes et des minorités sexuelles sont évidemment des comportements qui ont des conséquences visibles sur ces populations, la diffusion de représentations normatives du sexuel est pernicieuse pour tout le monde²¹⁵⁷.

Néanmoins, si une partie des questions qui ont animé dès le départ mes recherches ont pu trouver des réponses, d'autres restent ouvertes et nécessiteraient de plus amples développements. Notamment, il pourrait être intéressant d'analyser plus systématiquement l'attitude des thérapeutes en fonction de leur génération, de leur classe sociale, de leur sexe ou encore de leur formation.

²¹⁵³ RUBIN Gayle. *Surveiller et jouir*, op. cit.

²¹⁵⁴ YOUNG-BRUEHL Elisabeth. *Freud on women*, op. cit.

²¹⁵⁵ Critical psycho

²¹⁵⁶ DODIER Nicolas. Les appuis conventionnels de l'action, op. cit.

²¹⁵⁷ RIGGS Damien W. Queering evidence-based practice, op. cit. p. 87.

Le constat principal de ce travail est que les représentations du sexuel répandues dans la littérature « psy », ainsi que de nombreux cabinets thérapeutiques, sont traversées par des conceptions éminemment politiques du corps, de la sexualité, de la différence, du sexe, ou encore de l'intime et que ces théories ont un effet non-négligeable sur l'écoute thérapeutique. Les usages des théories psychanalytiques montrent une diversité importante, allant du plus progressiste au plus conservateur. Toutefois, j'ai pu noter une ambivalence à l'égard du sexuel et une difficulté à trancher entre une position moraliste et négative face à la sexualité et une position libérale et positive.

Surtout, la rencontre avec les patient/es et les thérapeutes permettait de remettre en question les affirmations parfois figées et réductrices formulées dans les articles et les ouvrages de psychanalyse. En effet, si les entretiens avec les répondant/es attestent du fait que certain/es thérapeutes ont pu faire preuve d'une étroitesse d'esprit considérable, les entretiens et les questionnaires des thérapeutes montrent également combien la confrontation avec la diversité sexuelle et de genre est l'occasion d'une remise en question permanente des dogmes analytiques. Claude, qui est intersexe et membre d'une association internationale des personnes intersexuées, rapporte par exemple, entretenir des échanges épistolaires avec des psychanalystes réputé/es pour être parmi les plus discriminant/es avec les personnes trans, intersexes et/ou homosexuelles. Ces échanges, visant à améliorer l'accueil des intersexes dans le milieu médical et psychothérapeutique, lui ont permis de découvrir des thérapeutes beaucoup plus ouvert/es que le laissaient penser leurs écrits.

Au sujet d'une psychanalyste, spécialiste de la question trans, Claude considère que les échanges qu'il a pu entretenir avec une psychanalyste réputée pour la transphobie de ses écrits lui ont donné à voir une *clinicienne* bien plus intéressante et ouverte que la *théoricienne*. Quant à un psychanalyste, spécialiste des enfants trans et intersexes, iel me dit :

« Ce qu'il va déclarer en public ce ne sera pas forcément ce qu'il pense, ouais. C'est très complexe. Ça c'est aussi le problème des psychanalystes. (...) Et je crois que c'est aussi inhérent à la psychanalyse ce double discours permanent»²¹⁵⁸

Il faut préciser également que ces deux psychanalystes, malgré leurs positions souvent arrêtées et intolérantes à l'égard des personnes dont il/elle se sont fait une spécialité, ont contribué à améliorer la vie et la prise en charge des trans et des intersexes en France et en Europe.

Il y reste un sujet que je n'ai pas développé dans ma thèse et qui m'a pourtant frappée par la façon dont il était abordé dans la littérature « psy ». C'est celui de la sexualité et du désir dans les relations amoureuses et/ou conjugales. J'aimerais pour conclure ce travail donner quelques pistes de réflexions sur la question du désir dans les relations amoureuses, à partir notamment des travaux de penseur/es féministes pro-sexes et humanistes.

²¹⁵⁸ Entretien réalisé à Paris avec Claude le 4 mars 2013.

Une vision négative et défaitiste imprègne largement les considérations sur le sexe dans les relations amoureuses et conjugales. D'autre part, la littérature « psy » sur les relations conjugales reste quasi exclusivement consacrée aux couples hétérosexuels. La question de la perte de désir dans les couples d'hommes n'a pas fait l'objet de beaucoup d'attention dans la littérature « psy » traditionnelle, en raison notamment du stéréotype selon lequel les hommes *gays* favorisent les rencontres sexuelles épisodiques et les relations ouvertes et non-monogames. Quant aux couples de femmes, les études sont encore plus rares mais tendent généralement à corroborer le cliché du « *lesbian bed death* » (littéralement la « mort du lit lesbien ») qui repose sur la croyance selon laquelle les femmes sont peu portées sur la sexualité et que dans un couple de femmes, « il n'y en a pas une pour rattraper l'autre »²¹⁵⁹.

Aux ouvrages moralistes des médecins sexologues et autres directeurs de conscience du XIX^e siècle, et jusqu'aux années 1960²¹⁶⁰, exhortant les gens à se marier et à limiter leur vie érotique à la sphère conjugale, s'est substituée une nouvelle génération de thérapeutes qui semblent avoir jeté l'amour avec les saints sacrements du mariage²¹⁶¹. En effet, les études abondent sur l'amenuisement du nombre de rapports (hétéro)sexuels dans les relations au long cours et sur la perte fatale de désir pour un/e partenaire régulier/e²¹⁶². Selon le sexoanalyste Claude Crépault, ce serait dans la nature masculine que de perdre le désir pour sa compagne : « hélas, je ne connais pas beaucoup de couples qui ont pu maintenir un fort lien érotique après plusieurs années de vie commune. Pour l'homme, sa conjointe devient peu à peu une confidente, une amie, une sœur, une mère substitut » affirme-t-il²¹⁶³.

De plus, les croyances sur le vieillissement et la conception de la sexualité réservée aux personnes jeunes, belles et valides, culpabilisent les personnes de plus de 60 ans qui désirent avoir une vie sexuelle et invisibilisent celles/ceux qui continuent d'avoir du désir après des décennies de vie commune ou à 80 ans passés. Pourtant, si l'on en croit une enquête effectuée au Québec, plus de la moitié des personnes de 65 à 74 ans (60,4%) affirment avoir de l'intérêt pour la sexualité et la majorité des plus de 75 ans (52%) confirment ne pas avoir perdu leur attrait pour la vie érotique²¹⁶⁴. La sexologue Margaret Wade confirme qu'en dépit des normes sociales qui prescrivent aux gens de se désintéresser de la sexualité au fur et à mesure qu'il/elles vieillissent, les individus ressentent généralement plus de satisfaction dans leur vie sexuelle en prenant de l'âge²¹⁶⁵. Les femmes qui ne vivent pas dans des sociétés agistes²¹⁶⁶ rapporteraient même avoir ressenti une amélioration de leur libido après la ménopause,

²¹⁵⁹ Pour une analyse critique de cette notion, voir les travaux de la sexothérapeute Margaret Nichols et notamment son article : Lesbian sexuality/female sexuality : Rethinking «lesbian bed death», *Sexual and Relationship Therapy*, novembre 2004, vol. 19, n° 4, p. 363-371.

²¹⁶⁰ MUCHEMBLED Robert. *L'orgasme et l'Occident : Une histoire du plaisir du XVI^e siècle à nos jours*, Paris : Seuil, 2005, 382 p.

²¹⁶¹ Pour une étude sur la place de la sexualité dans les relations conjugales, voir BOZON Michel. La nouvelle place de la sexualité dans la constitution du couple, *Sciences sociales et santé*. 1991, vol. 9, n°4, p. 69-88.

²¹⁶² Voir par exemple le constat que fait Jacques André dans son ouvrage : *La sexualité masculine*, *op. cit.* p. 73.

²¹⁶³ CRÉPAULT Claude. *La Sexualité masculine*, *op. cit.* p. 100.

²¹⁶⁴ POUDAT François-Xavier. *Sexualité, couple et TCC*, t. 2, *op. cit.*

²¹⁶⁵ Sur ce point voir par exemple l'article de la sexologue psychocorporelle WADE Margaret L. Sex as We Mature: It Only Gets Better ! *Open Exchange*, Janvier 2005.

²¹⁶⁶ Le terme agiste signifie qui discrimine les personnes selon leur âge et qui favorise la jeunesse.

contrairement à celles qui vivent dans des cultures saturées par les messages qui dépossèdent les femmes – et particulièrement les femmes âgées - de leur sexualité²¹⁶⁷.

Pourquoi les couples qui continuent d'avoir du désir et des relations sexuelles après 30 ou 40 ans de vie commune n'intéressent-ils pas plus les « psy » ? Pourquoi les solutions et stratégies mises en place par les partenaires ne font-elles pas l'objet d'investigations poussées ? Pourquoi la dissolution du désir dans les relations de longue durée est-elle conçue comme inévitable, fatale et irrémédiable ? J'é mets l'hypothèse que la croyance en l'innéité et la naturalité du désir implique la croyance selon laquelle le désir n'a pas à être provoqué, entretenu ni maintenu. Cette vision d'une attirance érotique « magique » et inexplicable implique son versant pessimiste, à savoir l'idée que lorsque le désir s'affaiblit, voire disparaît, il n'y a rien à faire et que c'est tout aussi naturel et inexplicable que lorsqu'il était présent.

Des recherches ont montré comment les idées romantiques, véhiculées par les films d'amour, les magazines féminins et les contes pour enfants (selon lesquelles « LA bonne personne » saura lire dans nos pensées ; le sexe sera fantastique avec il/elle et qu'il n'y aura nul besoin avec il/elle de se disputer ou d'expliquer) les choses mènent à des relations amoureuses et sexuelles moins satisfaisantes et à une plus grande détresse en cas de conflit ou de problème²¹⁶⁸. J'ai indiqué plus haut qu'une conception humaniste de la subjectivité permet de concevoir l'être humain et ses désirs comme nécessairement fluides, changeants et construits par les interactions sociales et les contingences du désir. Dans ce contexte, il est illogique et vain d'attendre qu'une envie sexuelle spécifique (d'une pratique, d'un/e partenaire, d'une mise en scène) perdure durant toute notre vie.

Prendre plaisir à jouer du piano nécessite à la fois une pratique régulière et un intérêt sans cesse renouvelé. Si nous jouons quotidiennement la même mélodie, aussi plaisante et satisfaisante soit-elle, il est très probable que nous finirons par détester cette partition et par arrêter de jouer du piano. Si au contraire nous relançons de temps à autres notre intérêt en apprenant de nouveaux airs, en découvrant de nouvelles mélodies, au risque de nous tromper et de devoir réapprendre, notre intérêt pour la musique sera maintenu et stimulé. Il me semble qu'une approche du désir influencée par cette métaphore musicale, héritée de la pensée bouddhiste de la Pleine conscience, permet de comprendre les pertes de désir si fréquemment rencontrées par les couples qui consultent un/e thérapeute.

Les conceptions du *self* des courants humanistes postulent que le *self* n'a pas d'existence propre et fixe en dehors du contexte et des relations humaines, mais aussi l'impermanence de toute chose (et donc de tout désir). La sagesse bouddhiste, sur laquelle se fonde la Pleine conscience, apprend à reconnaître « la nature éphémère de toute chose » et soutient qu'une grande partie de nos souffrances et de nos déceptions provient de notre peur du changement. « Comprendre que le changement est inscrit dans la nature de tous les phénomènes du monde animé ou inanimé nous évite de nous accrocher aux choses comme si elles devaient durer éternellement » écrit le moine

²¹⁶⁷ BENEDEK T. Climacterium: A developmental phase, *Psychoanalytic Quarterly*, 1950, vol. 19, p. 1-27. LOCK Margaret. Anomalous Ageing: Managing the Postmenopausal Body, *Body & Society*, Londres: Sage, 1998, vol. 4, n°1, p. 35-61. LOCK Margaret Cultivating the body: Anthropology and Epistemologies of Bodily Practice and Knowledge, *Annual Review of Anthropology*, 1993, vol. 22, p. 133-55.

²¹⁶⁸ BAUCOM D. et EPSTEIN N. *Cognitive-Behavioural Marital Therapy*, New York : Brunner/Mazel, 1990.

bouddhiste Mathieu Ricard²¹⁶⁹. Si l'on souscrit à l'hypothèse que nous sommes des êtres en évolution et en changeant perpétuel, alors il devient insensé d'imaginer que nous avons et nous aurons toujours envie de la même chose²¹⁷⁰.

Souscrire à une conception du désir comme résultant d'un travail vigilant d'entretien et de renouvellement nécessite bien plus d'effort que la position fataliste qui consiste à laisser s'épuiser l'envie d'un/e partenaire avant de relancer son désir avec un/e autre personne. C'est aussi bien plus gratifiant et efficace²¹⁷¹. Bien sûr, il ne s'agit pas ici de dire qu'il suffit de chercher à maintenir le désir dans un couple pour qu'une relation amoureuse fonctionne. Il y a bien d'autres raisons qui peuvent amener deux êtres humains à se séparer. Il n'est pas non plus dans mon intention ici de culpabiliser les individus, pour ce qu'il/elles seraient feignant/es ou fatalistes, mais de prendre conscience de l'influence puissante des stéréotypes culturels sur l'amour romantique, le Prince charmant et les contes de fées²¹⁷². Les théories « psy » qui corroborent de tels stéréotypes sapent les efforts des thérapeutes et des patient/es désireux/ses de retrouver le désir pour leur partenaire.

L'objectif de ces quelques réflexions de clôture n'est pas de faire l'apologie du sexe amoureux, du couple, et encore moins du mariage. Mais il me semble important, afin de répondre aux interrogations récurrentes des usagèr/es de psychothérapie, d'inviter les thérapeutes à accorder autant de place et d'importance à la sexualité amoureuses qu'à la sexualité non-sentimentale. Il est nécessaire de reconnaître les spécificités de cette forme de sexualité qu'est la sexualité dans le contexte de relations affectives et/ou amoureuses. Et il me semble pertinent de donner, aux thérapeutes et aux personnes intéressées par la question, quelques outils sur le désir dans les relations amoureuses de longue durée.

La sexothérapeute Peggy Kleinplatz soutient que ce qui peut être effrayant dans le fait de ses confronter avec ses désirs les plus inavouables est aussi ce qui les rend si excitants, si euphorisants et tellement inoubliables²¹⁷³. Sa pratique clinique lui a appris combien les problèmes sexuels des couples pouvaient provenir non d'un *trouble avéré* (panne d'érection, vaginisme, éjaculation précoce) mais du *manque d'intérêt renouvelé* pour les relations sexuelles. Réussir à jouir systématiquement lors d'un échange érotique ne suffit pas à nous épanouir sexuellement. Selon elle, l'ennui surviendrait dès lors que nous avons cessé d'explorer le jardin secret de notre/nos

²¹⁶⁹ RICARD Matthieu. *L'Art de la méditation*, op. cit. p. 49.

²¹⁷⁰ BARKER Meg. *Rewriting the Rules*, op. cit. p. 53.

²¹⁷¹ HOLMES B.M. In search for my « one and only » : Romance-oriented media and beliefs in romantic relationships destiny, *Electronic Journal of Communication*, 2007, vol. 17, n°3.

²¹⁷² BARKER Meg. *Rewriting the Rules*, op. cit. p. 8.

²¹⁷³ KLEINPLATZ Peggy J. Learning from Extraordinary Lovers, op. cit.

partenaire/s pour se cantonner aux quelques caresses que l'on sait efficaces pour le/a faire parvenir à l'orgasme²¹⁷⁴.

Dans ce domaine, la curiosité, la créativité et la prise de risques (« va-t-elle apprécier si je lui mords le sein ? », « Aimera-t-il que je me déshabille devant lui ? », « Va-t-il être excité que je refuse ses avances ? ») sont autant d'éléments qui participent au *maintien*, à la *régénération* et à la *circulation du désir* au sein d'un couple.

La sexothérapeute Suzanne Iasenza considère pour sa part qu'il est important de faire émerger la part *queer* (bizarre, dérangent, inattendue) du désir pour s'épanouir sexuellement²¹⁷⁵. Dans le cadre de ses thérapies de couple, elle encourage ses patient/es à verbaliser individuellement, puis en présence du/des partenaires, leurs fantasmes et leurs envies non encore avoués. Sans ce partage et cette curiosité, les êtres humains finissent par se détourner de la sexualité jugée ennuyeuse (répétitive, déjà connue, limitée) ou dangereuse (susceptible de faire jaillir de l'inconnu, des désirs interdits, de l'incompréhension entre soi et autrui, du jugement)²¹⁷⁶.

Accueillir le changement en soi, chez nos partenaires et dans notre vie, nécessite également une capacité d'écoute non-jugeante et un réel intérêt pour la subjectivité sexuelle de son/sa/ses partenaires²¹⁷⁷. Mais parfois la vie fantasmatique peut être difficilement conciliable avec la vie sociale, familiale et maritale choisie. Le thérapeute californien Patrick Califia reconnaît que la capacité à découvrir le jardin secret de son/sa conjoint/e peut être une épreuve très douloureuse et que cela demande beaucoup de courage de redéfinir une relation amoureuse et une façon d'avoir des rapports sexuels établies depuis des années²¹⁷⁸. Ces étapes peuvent être favorisées par une thérapie de couple à condition qu'elle soit un espace de liberté et de non-jugement. Lorsque deux amant/es réussissent cette gageure, cela peut s'avérer très puissant et permettre de lier encore plus intimement les partenaires²¹⁷⁹.

Lors d'une discussion avec Jean, un homme fétichiste des pieds d'une quarantaine d'années, il me raconte que sa passion pour les chaussures à talons hauts et les pieds féminins remonte à sa jeunesse, mais qu'il n'a jamais pu la partager avec sa femme. Il distingue clairement sa vie érotique, avec des dominatrices qu'il rémunère, de sa vie sexuelle avec sa femme :

« Ma sexualité du coup n'est pas vraiment intégrée dans ma vie familiale, j'ai forcément des rapports sexuels avec ma femme, ne serait-ce que pour avoir des enfants (je ris mais pas lui), mais ce sont des rapports sexuels qui ne sont pas époustouffants. Ne serait-ce que pour arriver à jouir je suis obligé de me concentrer pratiquement sur mon fantasme. Dont je ne peux pas lui parler à elle, donc c'est quand même heu, mouah... (il se tait) »²¹⁸⁰.

Lorsque je lui demande pourquoi il ne vit pas son désir de soumission et de fétichisme des pieds avec son épouse, Jean invoque la difficulté à concilier le rôle de soumis avec le rôle social de père de famille, le fait que sa partenaire n'est pas vraiment intéressée par ce type de sexualité et qu'il craint de se faire juger en exposant ses goûts. Néanmoins, il reconnaît, légèrement agacé par mon insistance, que vivre sa passion avec sa femme « lui ferait envie »²¹⁸¹. Lorsque je revoie Jean plusieurs mois

²¹⁷⁴ *Ibid.*

²¹⁷⁵ IASENZA Suzanne. *What is Queer About Sex?* *op. cit.*

²¹⁷⁶ *Ibid.*

²¹⁷⁷ POUDAT François-Xavier. *Sexualité, couple et TCC, t. 1, op. cit.* p. 15.

²¹⁷⁸ CALIFIA Patrick. *Sensuous Magic, op. cit.* p. 4.

²¹⁷⁹ *Ibid.*

²¹⁸⁰ Discussion avec Jean, journal de terrain, 7 septembre 2012.

²¹⁸¹ *Ibid.*

plus tard, il me raconte que sa femme et lui ont entamé une relation de soumission et découvrent ensemble la sexualité SM. À la suite de la découverte des liaisons de Jean avec des dominatrices, sa femme a décidé de s'intéresser à ses goûts fétichistes et d'un accord commun, ils ont fait le choix de partager leurs fantasmes, de régénérer leur vie sexuelle. L'avenir dira si cette prise de risque a permis de sauver leur union mais elle a pour le moins permis que Jean et sa compagne se rencontrent sexuellement avec une intensité totalement méconnue jusque-là.

À l'issue de ce travail de recherche, je constate que la littérature «psy», tout comme les formations, françaises restent encore en grande partie marquées par les normes hétérosexuelles et romantiques de l'amour et de la sexualité. En prenant appui sur les travaux des thérapeutes féministes et *queer* français/es et états-unien/nes, ce travail de thèse vise à prolonger les efforts de celles et ceux qui cherchent constamment à améliorer l'écoute et l'accompagnement des professionnel/les de la santé mentale. Espérons que mes recherches puissent contribuer à enrichir le savoir sur la sexualité et apporter des outils aux thérapeutes en quête de nouvelles façons de concevoir l'amour, l'érotisme, le désir et les relations humaines.

ANNEXE I

FORMATIONS MASTER 1 PSYCHOLOGIE CLINIQUE EN FRANCE

Université Paris 5 :

Descartes fait partie des universités à l'orientation freudienne très classique.²¹⁸² Elle propose différentes spécialités pour le Master 1 de Psychologie²¹⁸³, dont une qui est intitulée « Psychologie clinique et psychopathologie intégrative » qui est fortement marquée par la psychanalyse, comme l'atteste la plaquette de présentation ci-dessous :

MASTER 1ère année de Psychologie : Psychologie clinique, psychopathologie, psychanalyse

Spécialité Psychologie Clinique et Psychopathologie Intégrative²¹⁸⁴

2015-2016

SEMESTRE 1 :

UE 1 : **Etude Psychanalytique** du fonctionnement psychique

UE 2 : Clinique et psychopathologie **psychanalytiques** de l'enfant et de l'adolescent

UE 3 : Stage :

Groupe d'analyse de la pratique en stage

ETH 1. Première journée d'éthique

ETH 2. Deuxième journée d'éthique

UE 4 : Méthodologie clinique, Bilan psychologique

UE 5 : Initiation à l'entretien clinique

UE 6 : **Méthodologie psychodynamique groupale**

UE 7 : Travail encadré de recherche (mémoire)

UE 8 : Méthodes qualitatives et cliniques de recherche en psychopathologie

SEMESTRE 2 :

²¹⁸² Discussion journal de terrain 20 août 2014 avec M. étudiante à Paris 8.

²¹⁸³ Dont voici la liste: Psychologie de la santé / Psychologie Cognitive Fondamentale et Appliquée / Psychologie du Développement Cognitif et Social de l'enfant et de l'adolescent / Psychologie Sociale : Gestion des menaces sociales et environnementales / Neuropsychologie / Psychologie Gériatrique / Psychologie Economie et Psychologie / Psychologie du Travail, des Organisations et du Personnel

²¹⁸⁴ Pour voir la plaquette de présentation du master 1 de psychologie à l'université Paris V : [ile:///Users/tiphainebesnard/Downloads/Brochure%20M1%20PCPI%202014-2015_V5%20\(1\).pdf](file:///Users/tiphainebesnard/Downloads/Brochure%20M1%20PCPI%202014-2015_V5%20(1).pdf)

UE 1 : Clinique et psychopathologie **psychanalytiques** du jeune adulte et de l'adulte
 UE 2 : **Etude psychanalytique** du fonctionnement psychique groupal
 UE 3 : Clinique et psychopathologie **psychanalytiques** de l'enfant et de l'adolescent
 UE 4 : Groupe d'analyse de la pratique en stage
 UE 5 : Formation à l'entretien clinique
 UE 6 : Méthodologie clinique
 UE 7: Leçons cliniques
 UE 8: Travail encadré de recherche (mémoire, suite)

Université Paris 7 :

Pour des raisons historiques²¹⁸⁵, c'est l'une des rares facultés de France dans laquelle la psychologie clinique est totalement confondue avec la psychanalyse. Le département de psychologie propose deux types de Master : une spécialité recherche²¹⁸⁶ et une spécialité professionnelle. Les deux reposent entièrement sur la théorie psychanalytique et désavoue tous les autres courants de la psychologie, à l'exception de la psychothérapie institutionnelle et des thérapies groupales et systémiques, qui sont toutes deux d'orientation psychanalytique²¹⁸⁷.

Université Paris 8 :

Il y a deux UFR distincts: 1° L'UFR de psychologie, qui propose une formation généraliste avec un peu de psychanalyse²¹⁸⁸, sans que ce soit explicite dans la plaquette, et également de l'ethnopsychiatrie, de neuropsychologie, de la pharmacologie, et les approches cognitivistes²¹⁸⁹; 2° L'UFR de psychanalyse, qui ne délivre pas le titre de psychologue clinicien/ne et qui permet de faire de la recherche en psychanalyse, épistémologie, philosophie²¹⁹⁰. Historiquement, cette université est plutôt d'orientation lacanienne et progressiste²¹⁹¹.

Université Paris 10 :

²¹⁸⁵ La psychanalyse s'est implantée d'abord à Paris VII dans l'UFR de psychologie grâce au soutien de Daniel Lagache, ROUDINESCO Élisabeth. *La Bataille de 100 ans : Histoire de la psychanalyse en France, 1925-1985, t. 2*, Paris : Seuil, 1986, p. 557.

²¹⁸⁶ Lien vers la plaquette du Master 2 de recherche en psychologie à l'université Paris VII :

http://www.univ-parisdiderot.fr/formation/DocFormation/Brochure_Master_2_Recherche_etudes_psy_2014-2015.pdf

²¹⁸⁷ Discussion avec M. étudiante à Paris 8, journal de terrain 20 août 2014.

²¹⁸⁸ Discussion avec Frédérique, étudiante à Paris 7, journal de terrain 20 août 2014.

²¹⁸⁹ Lien vers la page de présentation de l'UFR de psychologie de l'université Paris VIII :

<http://www.ufr-psycho.univ-paris8.fr/Presentation-1044>
²¹⁹⁰ Voir la page de l'UFR de psychanalyse de l'université Paris VIII :

<http://www.departementpsychanalyse.com/>
²¹⁹¹ ROUDINESCO Élisabeth. *La Bataille de 100 ans : Histoire de la psychanalyse en France, 1925-1985, t. 2, op. cit.* p. 557.

Pour sa part, Nanterre propose un master 1 en Psychologie clinique qui présente un panel assez vaste de la psychologie, de la psychiatrie et de la psychothérapie, mais repose largement sur la théorie psychanalytique comme le montre le programme de 1ère année ci-dessous :

MASTER 1ère Année de Psychologie

Spécialité Psychopathologie et Psychologie Clinique²¹⁹²

2014-2015

SEMESTRE 1 :

Fondamentale 1 : Initiation à la recherche clinique

Fondamentale 2 : Entretien et stage clinique

Fondamentale 3 : Méthodes d'évaluation clinique

Fondamentale 4 : Systèmes de diagnostics psychiatriques et modèles psychopathologiques cognitivo-comportementaux

IP psychanalytique : **Psychopathologie psychanalytique** : Adolescents et jeunes adultes

IP empirique et TCC : Fondements théoriques et empiriques des psychothérapies

UE transversales (communes à tous les étudiants de psychologie)

EU LV : Transversale Langue vivante

UE OUV : UE parcours personnalisé

EC au choix

SEMESTRE 2 :

UE 1 : Initiation à la recherche clinique approfondissement

UE 2 : Entretien et stage clinique approfondissement

UE 3 : **Psychopathologie psychanalytique** de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte

UE 4 IP psychanalytique : **Psychopathologie psychanalytique** : transculturel et cliniques du corps

UE 4 IP empirique et TCC : Psychologie clinique empirique et TCC : méthodes d'évaluation et d'intervention

UE Complémentaire : Neurosciences

²¹⁹² Voir la plaquette du Master 1 de psychologie à l'université Paris X : <http://dep-psycho.u-paris10.fr/dpt-ufr-spse-psychologie/master-1/>

Université Paris 13 :

L'université Paris 13 propose plusieurs spécialités en Master 1 de Psychologie, à la fois en recherche et professionnalisant. Bien que l'université propose trois parcours au choix, dont un qui est spécialement psychanalytique, la description du Master de psychologie précise que l'approche y est globalement psychanalytique : « La spécificité de la spécialité « Psychopathologie clinique ; Clinique et psychopathologie. Clinique interculturelle et transculturelle » réside dans l'approche psychanalytique des formes contemporaines de la psychopathologie et de la clinique interculturelle. Sans délaisser la psychopathologie classique (névroses, psychoses, dépressions), aux différents âges de la vie, la spécialité vise à former des psychologues clinicien/nes, spécialistes des formes d'expression pathologique actuelles (paranoïa individuelle et collective, perversions sexuelles, narcissiques et morales individuelles et collectives, agir et violences, addictions, somatisations, traumatismes, psychopathologie sociale) en rapport avec les mutations socioculturelles contemporaines, les phénomènes migratoires et de précarité sociale, qui, si elle ne s'y réduisent pas, caractérisent certaines des populations du bassin géographique où est implantée l'Université Paris 13 »²¹⁹³.

Université Lyon 2 :

L'université lyonnaise est l'une des rares facultés de province à présenter un abord aussi psychanalytique de la psychologie que certaines universités parisiennes. Bien que le Master 1 présente un large choix d'orientation théorique, la théorie psychanalytique y est présente, ainsi que les méthodes de thérapies institutionnelles et de groupe :

MASTER 1^{ère} année de Psychopathologie et Psychologie clinique²¹⁹⁴

2014-2015

SEMESTRE 1 :

UE 1A

Psychopathologie approfondie

Clinique du somatique

Clinique de la formation et des interventions institutionnelles

Psychopathologie de la famille et du lien social

1 TD obligatoire : méthodologie de la recherche.

²¹⁹³ Voir la page de présentation du master 1 de psychologie de l'université Paris XIII : http://www.univ-paris13.fr/formationsUP13/form/fiche_joomla.php?id=64

²¹⁹⁴ Voir la plaquette du cursus de master 1 de psychologie à l'université Lyon II : <http://www.univ-lyon2.fr/formation/masters-1/master-1-psychopathologie-et-psychologie-clinique-188045.kjsp>

UE 1B

Entretiens, consultations

Examen psychologique

Pratiques groupales psychanalytiques

1 TD obligatoire : Elaboration du positionnement clinique

UE 1C

Ethique et sciences humaines

Ethique, droit et **discours psychanalytique**

Périnatalité

Pratiques et interventions de terrain

Psychologie cognitive et neuropsychologie

Psychologie des communications

Psychologie et psychopathologie de la famille

CM : Psychologie et psychopathologie de la famille

UE à composer parmi :

Clinique de la formation et interventions institutionnelles, TD Entretien, consultation, TD Examens psychologiques, TD **Pratiques groupales psychanalytiques** : Photolangage ou Psychodrame, TD Clinique du somatique, TD Psychopathologie de la famille et du lien social

8. Clinique et psychopathologie de l'humanitaire et des situations extrêmes

SEMESTRE 2 :

UE 2C au choix :

Langue CLES, Langue de spécialité, Entretiens, consultation, Examens psychologiques, **Psychodrame**, Photolangage, Psychopathologie approfondie, Somatique, Psychopathologie précoce, langue des signes, Remédiation cognitive, Illettrisme, Politique du sexe, du genre et de la famille, Atelier méthodologique, Analyse et exploitation des données d'enquête, Pratiques, éthiques et références anthropologique, Sports ; Autre langue etc.

Université Toulouse 2 :

L'université toulousaine offre plusieurs spécialités dans le Master de Psychologie clinique, dont plusieurs sont ouvertement d'obédience psychanalytique, tandis que d'autres ont une approche pluridisciplinaire mais contiennent néanmoins un ou plusieurs cours de psychanalyse. En outre, cette université offre un DU intitulé « La Découverte freudienne »²¹⁹⁵.

Université Aix-Marseille :

²¹⁹⁵ Voir la description des cursus offerts par l'université Toulouse II : <http://www.univ-tlse2.fr/accueil/universite/organisation/ufr-departements-instituts-ecoles-internes/ufr-de-psychologie-5421.kjsp>

Le département de Psychologie de l'université Aix-Marseille présente 3 Master 1 de Psychologie clinique dont 1 est ouvertement psychanalytique (Master Psychologie. Spécialité Psychanalyse et psychopathologie clinique) et les deux autres²¹⁹⁶ présentent la psychanalyse comme une approche « complémentaire »²¹⁹⁷.

Autres :

Quant aux autres universités de province, elles semblent moins marquées par le sceau psychanalytique, si l'on en croit les plaquettes des universités de Rouen²¹⁹⁸ et Tours²¹⁹⁹.

²¹⁹⁶ Master Psychologie. Spécialité Psychologie clinique et psychopathologie.

Master Psychologie. Spécialité Psychologie clinique du Développement. Enfance, adolescence, vieillissement.

²¹⁹⁷ Voir la description du département de psychologie de l'université Aix-Marseille : <http://formations.univ-amu.fr/ME5HPS.html>

²¹⁹⁸ Plaquette du Master 1 de Psychologie proposé par l'Université Rouen en 2012 : http://www.univ-rouen.fr/version-francaise/formation-en-psychologie-lmd-251575.kjsp?RH=1374833262562#master_psy

²¹⁹⁹ Plaquette du Master 1 de Psychologie de l'Université François Rabelais à Tours pour l'année 2014-2015 : <http://ash.univ-tours.fr/presentation/master-psychologie--197313.kjsp>

ANNEXE II

QUESTIONNAIRE DISTRIBUÉ AUX PSYCHOTHÉRAPEUTES ET PSYCHANALYSTES FRANÇAIS/ES

Votre profession :

Date de votre formation thérapeutique :

Date de début de votre pratique clinique :

Votre formation :

Quelle formation avez-vous suivie dans le but d'exercer une pratique thérapeutique aujourd'hui ?

.....

Que vous a apporté cette formation ?

.....

Avez-vous suivi d'autres formations après avoir débuté votre pratique clinique ?

.....

Lisez-vous et publiez-vous des articles dans les revues spécialisées de votre discipline ? Participez-vous à des colloques ou des congrès dans le domaine thérapeutique ?

.....

La place de la sexualité dans votre formation :

Avez-vous reçu un enseignement spécialisé au sujet de la sexualité (aussi bien pratique que psychique) dans le cadre de votre formation ?

.....

Les approches théoriques de la sexualité qui vous ont été enseignées vous ont-elles intéressé/e ?

.....

Ces nouvelles connaissances entraînent-elles en contradiction avec votre savoir antérieur ? Avec vos propres croyances ? Cette formation a-t-elle modifié votre rapport à la sexualité ?

.....

Qu'auriez-vous aimé trouver en rapport avec la sexualité dans la/les formation/s que vous avez reçu ? Avez-vous cherché d'autres informations sur la sexualité en dehors de votre cursus principal ?

.....

Contenu de la formation :

Au cours de vos différentes formations, avez-vous entendu parler d'homosexualité ou de bisexualité ? si oui, sous quelle forme ? Ces approches vous ont-elles semblé utiles ? intéressantes ? justes ?

.....

Avez-vous déjà lu ou entendu des recherches sur le transsexualisme ? si oui, dans quel contexte et sous quelle forme ? Ces approches vous ont-elles semblé utiles ? intéressantes ? justes ?

.....

Vous ont-elles servi dans votre pratique clinique ?

.....

Votre pratique clinique :

A l'issue de votre formation, vous sentiez-vous bien préparé/e pour appréhender les problématiques sexuelles de vos futur/es patient/es ?

.....

Avez-vous déjà ressenti que vous manquiez de connaissance sur un sujet lié à la sexualité ? Comment faites-vous face à une problématique sexuelle que vous ne connaissez pas bien ?

.....

Au final, les outils théoriques que vous avez acquis vous servent-ils dans votre pratique clinique quotidienne ? De quels outils vous servez-vous en plus ou à la place de ceux-ci ?

.....

Cas particuliers :

Avez-vous connaissance de l'orientation sexuelle de votre patientèle ? Pourquoi ?

.....

Est-ce que votre propre orientation sexuelle est connue de votre patientèle ? pourquoi ?

.....

Pensez-vous avoir des homosexuel/les, des bi et/ou des transsexuel/les parmi vos patient/es ? Pour quelles raisons viennent-il/elles vous consulter à votre avis ?

.....

Avez-vous reçu des individus qui ont des pratiques SM et/ou fétichistes ? Pour quelles raisons viennent-il/elles vous consulter à votre avis ?

.....

ANNEXE III

**TABLEAU DE REPARTITION DES PSYCHOTHERAPEUTES PAR
REPDONDANT/ES**

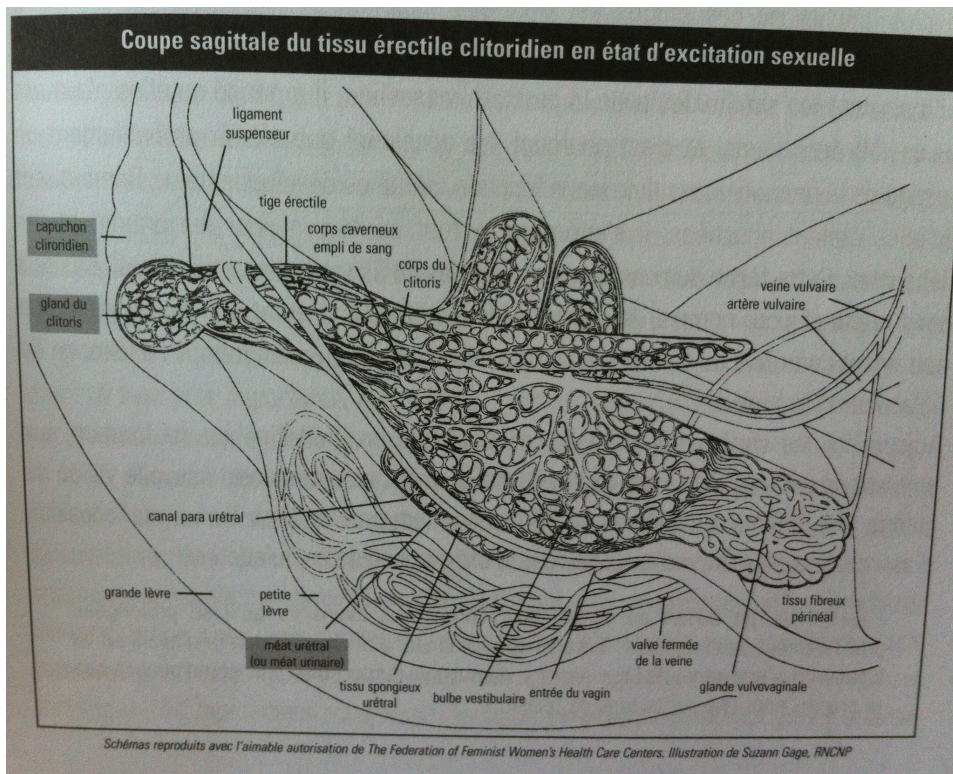
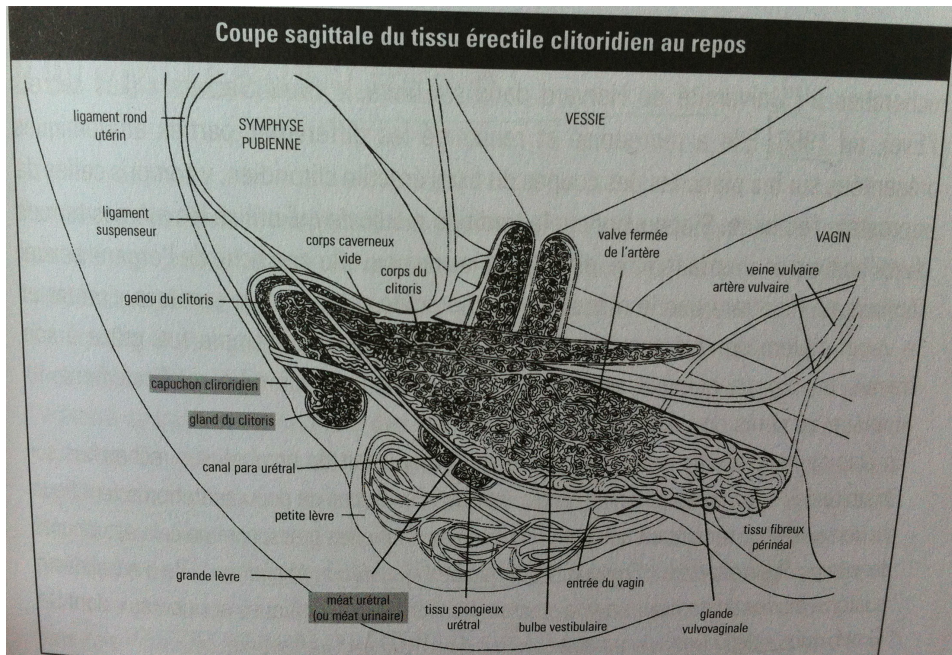
Usagèr/es	Âge	Nombre de thérapeutes consulté/es	Spécialité
Anne	55	1	1 psychanalyste
Anna-Maria	35	3	1 psychothérapeute 1 psy indéfinissable 1 psychiatre (toujours en suivi)
Aurore	33	4	1 psychiatre 1 psychologue 1 Gestalt-thérapeute (toujours en suivi) 1 sexologue
Carla	47	2	1 psychologue 1 psychiatre
César	24	3	1 psychologue clinicienne 1 psychanalyste (toujours en suivi) 1 sexologue
Charlotte	28	2	1 psychologue 1 psychologue psychanalyste (toujours en suivi)
Christine	47	7	1 psychologue 1 psychologue 1 psychologue 1 psychologue 1 psychologue-psychothérapeute 1 psychologue-psychothérapeute 1 psy transgénérationnelle
Claude	50	6	1 psychologue psychiatre 1 psychanalyste freudienne 1 psychanalyste lacanienne 1 psychanalyste lacanienne 1 psychanalyste freudien 1 psychiatre

			1 psychiatre
Clémentine	38	5	1 psychologue pour enfants 1 psychiatre 1 psychiatre psychanalyste 1 psychanalyste freudienne 1 psychanalyste (toujours en suivi)
Cléo	34	2	1 psychologue TCC 1 thérapeute de couple
Doris	27	3	1 psychanalyste 1 psychothérapeute 1 psychiatre d'inspiration psychanalytique 1 psychanalyste lacanienne (toujours en suivi)
France	32	3	1 psychologue 1 psychologue 1 psychothérapeute transgénérationnelle (toujours en suivi)
Francis	49	1	1 sexologue psychothérapeute (toujours en suivi)
Frédérique	25	6	1 psychologue clinicienne 1 psychothérapeute en psychodrame 1 psychanalyste freudienne 1 psychanalyste freudien 1 psychologue 1 psychanalyste lacanienne (toujours en suivi)
Guenièvre	29	4	1 psychanalyste freudienne 1 ethnopsychologue 1 sophro-analyste 1 ethnopsychologue (toujours en suivi)
Hyacinthe	26	3	1 psychiatre 1 psychothérapeute (toujours en suivi) 1 psychiatre
Jacques-Marie	32	2	1 psychothérapeute 1 psychanalyste freudienne
Joachim	29	4	1 psychiatre 1 psychologue 1 psychiatre 1 psychologue (toujours en suivi)
Jules	32	3	1 psychanalyste 1 psychothérapeute d'influence freudienne (toujours en suivi) 1 psychiatre

Lila	23	1	1 psychologue spécialiste des troubles sexuels féminins
Louis	25	3	1 psychanalyste 1 psy (non précisé) 1 psychanalyste
Maëve	54	2	1 psychothérapeute d'inspiration analytique 1 psychiatre
Mary	44	5	1 psychiatre 1 psychothérapeute 1 psychiatre 1 sexologue psychiatre 1 sexologue
Mathieu	36	4	1 psychothérapeute 1 psychothérapeute familial 1 psychanalyste 1 psychanalyste pédo-psychiatre
Sofia	35	3	1 psychanalyste 1 psychologue 1 psychologue d'inspiration psychanalytique
Tom	35	2	1 psychanalyste 1 psychanalyste (toujours en suivi)
Valérie	32	3	1 psychothérapeute 1 psychothérapeute 1 psychanalyste jungien

ANNEXE IV

COUPE SAGITTALE DU TISSU CLITORIDIEN²²⁰⁰



²²⁰⁰ Source : SUNDHAL Deborah. *Le Point-G et l'éjaculation féminine*, op. cit. p. 51.

ANNEXE V

RÉDACTION D'UN SCRIPT SELON LA METHODE DE SUZANNE IASENZA²²⁰¹

Il s'agit d'écrire son histoire sexuelle de façon chronologique en interrogeant :

- L'**enfance** : les relations familiales, les rôles et les identités de genre, les relations premières affectives et sexuelles, les questions de classes, de race, de culture et de religion, la place de la sexualité et de l'affectivité dans le contexte familial, les éventuelles agressions physiques et sexuelles vécues à cette période, les souvenirs embarrassants ou désagréables liés à la sexualité, la place de l'intimité ou encore l'usage de drogue.
- L'**adolescence** : les relations avec les pairs, la scolarité, la puberté et l'image corporelle, la masturbation, le comportement sexuel, l'usage de drogue.
- L'**âge adulte** : l'histoire médicale, les histoires affectives et les expériences sexuelles, la masturbation, les fantasmes et les rêves, les problèmes sexuels, les MST, les enfants et la contraception, la ménopause, l'usage de drogues, les activités professionnelles et de loisir, les relations amicales et familiales.
- Les **influences sociales** : la race, le sexe, l'identité de genre, l'orientation sexuelle, la religion, l'âge, le handicap et l'influence familiale.
- Le **fonctionnement sexuel actuel** : les zones de difficultés, les changements récents, les préférences sexuelles, les goûts et dégoûts, la monogamie, les activités non-sexuelles, la communication sexuelle, l'intimité et l'affection.

²²⁰¹ IASENZA Suzanne. What is Queer About Sex? *op. cit.*

ANNEXE VI

FORMULAIRE DÉVELOPPÉ PAR MARGARET NICHOLS POUR LA DÉCOUVERTE DE SES PRÉFÉRENCES SEXUELLES ET DE CELLES DE SON/A PARTENAIRE²²⁰²

Actes sexuels	Peut-on le faire ensemble ?	À découvrir
<p>Cochez d'une croix si cela vous répugne, sinon remplissez la colonne</p>	<p>1=j'aime un peu 10=mon préféré donner/recevoir</p>	<p>1 = si c'est important pour vous 10 = TRÈS curieux/se donner/recevoir</p>

Embrasser – embrasser à pleine bouche – embrasser dans le cou – embrasser le corps		
Toucher – caresser – masser sensuellement les seins/la poitrine, les fesses, le corps à l'exception des parties génitales		
Toucher – caresser ou masser les parties génitales		
Jeux de tétons – pincer, tordre, stimuler les tétons et les seins – jeux sévère avec les parties génitales, pincer, tordre ou stimuler la vulve, le clitoris, le pénis ou les testicules		
Mordre, griffer le cou, le corps		
Sexe oral		
Pénétration vaginale (si c'est applicable à votre cas) avec un doigt ? un dildo ? un pénis ?		
Stimulation anale avec un doigt, une bouche, un dildo, un pénis ?		
Utilisation de vibromasseur – de grosse taille ? de petite taille ? stimulation interne ou externe ?		
Jeux de domination/soumission – donner des ordres, diriger la scène, recevoir des ordres, laisser votre partenaire mener la scène		

²²⁰² NICHOLS Margie. Hot healthy and horny: How to Talk About Sex. I Mean really Talk About Sex, [14 décembre 2012], disponible sur le Web : <http://www.ipgcounseling.com/blogs/margie-nichols/hot-healthy-and-horny-how-talk-about-sex-i-mean-really-talk-about-sex>

Dire des insultes (qu'aimez-vous dire ou entendre ?)		
Humiliation		
Jeux de rôle – quels rôles ? Qui aimez-vous jouer ?		
S'habiller avec une tenue érotique ou spéciale – cuir, latex, lingerie, corsets ?		
Les yeux bandés		
Fessées		
Bondage – cordes, menottes, écharpes		
Feu et glace – glaçons, cire chaude ?		
Fouetter ou batter (plus durement qu'avec une fessée)		
Être forcé/e de porter des vêtements du genre « opposé »		
Plan à trois		
Rergarder/être regardé/e pendant qu'une personne se masturbe		
Regarder de la pornographie		
Lire ou dire des histoires érotiques à son/a partenaire		
Sexe en public – activités sexuelles ne extérieur, dans une voiture, dans un espace public, dans la maison de quelqu'un/e, dans une pièce avec d'autres personnes autour		

ANNEXE VII

QUESTIONNAIRE D'AUTO-ÉVALUATION DE LA COMMUNICATION²²⁰³

Nom :

Dates :

Évaluez *votre propre comportement* en encrant le chiffre qui correspond le mieux à ce que vous faites, selon vous, particulièrement dans des situations de désaccord ou de conflit avec votre conjoint ou conjointe. Le point 1 correspond à « Jamais », le point 9 à « Très souvent ».

1.1	Je dis clairement et brièvement ce que je pense et ressens	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.2	J'exprime mes sentiments positifs	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.3	J'exprime mes sentiments négatifs d'une façon non-accusatrice, mais directe et constructive	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.4	J'exprime mes demandes d'une façon constructive	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.5	Je demeure dans le sujet	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.6	Je respecte l'autre : pas d'insulte, de compliments déguisés, de sarcasmes, de remarques désobligeantes sur le passé ou le présent	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1	Je laisse l'autre parler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.2	J'écoute l'autre d'une façon active	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.3	Je vérifie si j'ai bien compris ce que l'autre a dit	1	2	3	4	5	6	7	8	9

²²⁰³ POU DAT François-Xavier. *Sexualité, couple et TCC*, t. 2, p. 67.

LEXIQUE

Asexuel/le-Asexualité : L'asexualité désigne une orientation sexuelle qui consiste à ne pas ressentir d'attirance sexuelle pour qui que ce soit. Cette préférence peut inclure, ou non, le fait de ressentir de l'attirance affective pour certaines personnes, de vouloir entretenir des relations amoureuses (asexualité romantique) et d'avoir des contacts sensuels avec un/e partenaire²²⁰⁴. En ce sens, certain/es asexuel/les peuvent également se définir comme *gay*, *bi*, lesbienne ou hétérosexuel/le. Cette orientation sexuelle concernerait au moins 1% de la population²²⁰⁵, dont une partie serait constituée en communauté depuis les années 2000²²⁰⁶.

Cisgenre/cisidentité/cisnormé : Une personne cisgenre présente une expression de genre congruente avec le sexe auquel elle a été assignée à la naissance²²⁰⁷. Ce terme est apparu au sein du militantisme trans états-unien, dans les années 1990, puis son acception a été systématisée par l'activiste et théoricienne transgenre Julia Serrano, dans son ouvrage *Whipping girl* en 2007²²⁰⁸.

Le terme cisidentité définit l'état des personnes qui présentent une identité de genre correspondant à leur sexe d'assignation, ainsi que les cultures et les modes de vie des personnes cisgenres.

Le terme cisnormé correspond à une façon de penser qui prend pour norme le fait d'être cisgenre et considère que la transidentité est, au mieux, à expliquer et, au pire, anormale²²⁰⁹.

Culturalisme : Né aux États-Unis dans les années 1930, le Culturalisme est une branche de l'anthropologie, qui allie les outils de l'observation anthropologique à l'analyse psychanalytique. Il s'est développée grâce à Ruth Benedict, Ralph Linton, Abrahm Kardiner et Cora DuBois et a occupé une place importante dans les sciences humaines nord-américaine jusqu'aux années 1950. Cette école s'intéresse particulièrement à la question de la socialisation et de l'influence culturelle²²¹⁰.

²²⁰⁴ RICHARDS Christina et BARKER Meg. *Sexuality and Gender for mental health Professionals*, *op. cit.* p. 101.

²²⁰⁵ BOGAERT Anthony F. *Asexuality*, *op. cit.*

²²⁰⁶ Voir le site du Réseau d'entraide des asexuels francophones : <http://www.asexuality.org/fr/>

²²⁰⁷ RICHARDS Christina et BARKER Meg. *Sexuality and Gender for mental health Professionals*, *op. cit.* p. 57.

²²⁰⁸ AULTMAN B. Cisgender, *Transgender Studies Quarterly (TSQ)*, *Postposttranssexual: Key Concepts for a 21st Century Transgender Studies*, [en ligne], 2014 [consulté le 12 juin 2014], vol. 1, n°1-2, p. 61.

²²⁰⁹ ALESSANDRIN Arnaud. La question Cisgenre, *Interrogations ? Identité fictive et fictionnalisation de l'identité* [en ligne], décembre 2012 [consulté le 16 octobre 2014], vol. 1, n°15, disponible sur le web : <http://www.revue-interrogations.org/La-question-Cisgenre>

²²¹⁰ LAPLANTINE François. *L'Ethnopsychiatrie*, *op. cit.* p. 23.

Ce mouvement est à distinguer du mouvement culturaliste féministe nord-américain (« féminisme culturel » ou « radical »), qui désigne l'un des trois courants principaux du féminisme répertoriés par Louise Toupin, et qui se distingue par son analyse culturelle et sociale de l'oppression des femmes²²¹¹.

Diversité sexuelle et de genre (*Gender and Sexual Diversities GSD*) : L'acronyme GSD, Diversité sexuelle et de genre en Français, a été inventé par le groupe de thérapie LGBTQI-friendly Pink Therapy²²¹² en Grande-Bretagne pour regrouper la plupart des préférences de genre non-traditionnelles, à savoir non seulement les personnes LGBTQI, mais également les personnes qui pratiquent le SM, les fétichistes, les pansexuel/les, les asexuel/les et les personnes polyamoureuses ou non-monogames²²¹³.

Genre/genré/genration : Le genre est un concept qui permet de caractériser les différences entre hommes et femmes qui ne relèvent pas de la biologie, mais également de comprendre les différences sexuelles comme étant une construction sociale, politique et historique²²¹⁴. Ce concept permet en outre de dénaturiser les différenciations entre être humains basées sur le sexe, ainsi que la subordination des femmes²²¹⁵. Le genre est, selon les terme de Nicole-Claude Mathieu, comme un « opérateur du pouvoir d'un sexe sur l'autre »²²¹⁶. Les travaux des féministes ont permis de montrer que le genre est non seulement le marqueur d'une différence politique, économique et sociale entre les sexes, mais également une institution qui produit et rationalise les relations humaines²²¹⁷.

En ce sens, être genré/e signifie porter la marque du genre, et la genration est la processus par lequel un individu est inscrit dans un groupe social (les hommes OU les femmes) et marqué par le genre féminin ou masculin.

Hétéronormé/hétéronormativité : Lorsque j'emploie le terme « **hétéronormativité** » je me réfère à la définition offerte par le *Rapport du Conseil de l'Europe* sur l'homophobie publié en 2011 : « L'hétéronormativité peut être définie comme l'ensemble des institutions, systèmes structurés de compréhension et orientations concrètes qui font que l'hétérosexualité semble cohérente, naturelle et

²²¹¹ TOUPIN Louise. *Les Courants de pensée féministes*, Chicoutimi : édition électronique, 1998, 35 p.

²²¹² Voir le site du groupe de thérapeutes : <http://www.pinktherapy.com/>

²²¹³ NICHOLS Margie. *GSD: Not Just Another Queer Alphabet Soup*, *IPG.com*, [en ligne], 11 mars 2013, consultable en ligne sur : <http://www.ipgcounseling.com/blogs/margie-nichols/gsd-not-just-another-queer-alphabet-soup>

²²¹⁴ BUTLER Judith. *Ces corps qui comptent*, *op. cit.*

²²¹⁵ BERENI Laure, CHAUVIN S. JAUNAIT Alexandre. *Introduction aux gender studies : Manuel des études sur le genre*, Bruxelles : De Boeck Supérieur, 2008.

²²¹⁶ MATHIEU Nicole-Claude. Identité sexuelle/sexuée/de sexe, in DAUNE-RICHARD Anne-Marie, HURTIG Marie-Claude et PICHEVIN Marie-France dir. *Catégorisation de sexe et constructions scientifiques*, Aix-en-Provence : Université de Provence, 1989, p. 259.

²²¹⁷ BERENI Laure, CHAUVIN S. JAUNAIT Alexandre. *Introduction aux gender studies*, *op. cit.*

privilegiée. Elle part du principe que tout le monde est hétérosexuel, que l'hétérosexualité est l'idéal et qu'elle est supérieure à l'homosexualité et à la bisexualité. L'hétéronormativité inclut également le fait de privilégier les expressions normatives du genre, c'est-à-dire ce qui est attendu des individus ou ce qui leur est imposé pour qu'ils soient perçus ou acceptés comme « de vrais hommes » ou « de vraies femmes », ces deux catégories étant les seules possibles »²²¹⁸.

Intersexe/intersexué/e (personne) :

Une personne intersexuée présente des organes génitaux et/ou un caryotype qui ne correspond ni rigoureusement à celui d'une femme dite normale, ni à celui d'un homme dit normal²²¹⁹. Cela procède généralement d'une anomalie de la différenciation sexuelle durant l'embryogenèse et peut se repérer, ou non, grâce à des conformations génitales qui sortent de l'ordinaire. Dans certains cas (Syndrome de Turner et Syndrome de Klinefelter) l'individu présente une particularité chromosomique²²²⁰. Environ 2 ou 3 enfants sur 1000 viendraient au monde avec une intersexuation mais tou/tes ne seraient pas repéré/es à la naissance (environ 1,7% de la population globale²²²¹). Dans la plupart des cas, l'intersexuation n'est pas à l'origine de troubles de la santé, elle peut cependant fréquemment engendrer l'infertilité, ainsi que des troubles de l'estime de soi en raison du regard extérieur²²²². Néanmoins, en raison des attentes normatives culturelles, les variations de la sexuation ont été considérées comme une entrave à l'épanouissement personnel et sexuel et suscité la mise en place de protocoles chirurgicaux, hormonaux et psychiatriques visant à réassigné les enfants intersexué/es dans l'un ou l'autre sexe (Protocole de John Money) souvent mutilants, humiliants et traumatisants²²²³.

Kinky (personne, sexualité, communauté) : Le terme désigne à l'origine les pratiques sexuelles qui sortent de l'ordinaire, qualifiées par le discours psychiatrique de « perversions » ou, plus récemment, de « paraphilies »²²²⁴. Gayle Rubin note que le substantif « *kink* » et l'adjectif « *kinky* » en Anglais viennent de « *kinkiness* » qui signifie « bizarre » et, par extension, « coquin » ou « pervers »²²²⁵.

Les pratiques *kinky* dépassent la dimension uniquement SM pour inclure toute forme de sexualité non exclusivement vanille (voir ce terme plus bas)²²²⁶. On regroupe donc

²²¹⁸ *Rapport du Conseil de l'Europe sur la discrimination liée à l'orientation sexuelle et l'identité de genre en Europe, op. cit. p. 141.*

²²¹⁹ KESSLER Suzanne J. *Lessons from the Intersexed, op. cit., p. 8.*

²²²⁰ JACQUOT Mélanie. Comment penser la clinique de l'intersexuation ? *op. cit.*

²²²¹ RICHARDS Christina et BARKER Meg. *Sexuality and Gender for mental health Professionals, op. cit. p. 44.*

²²²² *Ibid.*

²²²³ STRYKER Susanne. Biopolitics, *TSQ : Transgender Studies Quarterly*, vol. 1, n°1-2, p. 39.

²²²⁴ NICHOLS Margaret. Psychotherapeutic issues with « kinky » clients: Clinical problems, yours and theirs. *Journal of Homosexuality*, 2006, vol. 50, n°2-3, p. 282.

²²²⁵ RUBIN Gayle. *Surveiller et jouir*, Paris : EPEL, 2010, p. 447. (Glossaire)

²²²⁶ WEISS Margot. *Techniques of Pleasure : BDSM and the Circuits of Sexuality*, Durham : Duke University Press, 2011, p. VIII.

sous ce vocable toutes les relations érotiques pouvant inclure des rapports de pouvoir, de la douleur ou de la peur, du bondage, de la privation sensorielle, des jeux de rôle, le fétichisme de certains objets ou matières ou encore la pratique d'actes réprimés socialement (jeux avec l'urine, les excréments, fantasmes tabous)²²²⁷.

Ce mot ne possède pas d'équivalent dans la langue française et reste utilisé dans son acception anglophone²²²⁸. Dans ma thèse j'ai favorisé l'utilisation de ce terme pour décrire toute forme de sexualité non-traditionnelle ou toute personne ayant des pratiques sexuelles non-traditionnelles.

Masculin/féminin : Les termes masculin et féminin sont les deux expressions de genre culturellement reconnue et valorisées. Ils sont pensés comme le marqueur *naturel* des différences psychologiques, physiques et comportementales entre les hommes et les femmes²²²⁹. Dans cette thèse, ils sont employés en référence à leurs significations culturelles et politiques, dans le contexte d'une société marquée par l'hétéronormativité, la domination masculine et la dépréciation des valeurs dites féminines²²³⁰.

Négociation : la négociation dans les relations SM consiste à définir le cadre, les limites et les envies de chaque partenaire dans le cadre d'une scène SM, voire d'une relation toute entière²²³¹. Cette pratique remet en question la vision d'un/e soumis/e passif/ve et dépourvu/e de pouvoir, voire violenté/e, et d'un/e dominateur/ice ayant tous les droits. Les « sexpertes »²²³² féministes Dossie Easton et Janet Hardy précisent même que «les bons soumis connaissent leurs limites et savent les exprimer clairement. C'est, non seulement, leur droit mais aussi leur devoir »²²³³.

La négociation nécessite de créer un espace sécurisé, dans lequel l'imagination érotique peut se développer librement pendant plusieurs heures. Pour se faire, il y a de nombreux détails à déterminer, à savoir le lieu et l'heure du jeu érotique, les limites de chacun/e, les *safe words* (voir ce terme plus bas) que l'on peut utiliser, la place du sexe génital durant le jeu, l'utilisation de moyen de contraception et de matériel de prévention contre les MST²²³⁴.

Dans son étude anthropologique de la communauté SM de San Francisco, Margot Weiss note que la pratique de la négociation s'est généralisée dans les dernières années et qu'elle est pratiquée aujourd'hui dans la quasi totalité des communautés SM

²²²⁷ NICHOLS Margaret. Psychotherapeutic issues with "kinky" clients, *op. cit.*

²²²⁸ RUBIN Gayle. *Surveiller et jouir*, *op. cit.* p.447. (Glossaire)

²²²⁹ Agnès Fine, « Françoise HÉRITIER, *Masculin, Féminin. La pensée de la différence*. Paris, O. Jacob, 1996. », *Clio. Histoire, femmes et sociétés* [En ligne], 8 | 1998, mis en ligne le 21 mars 2003, consulté le 17 septembre 2015. URL : <http://clio.revues.org/326>

²²³⁰ WITTIG Monique. *La Pensée straight*, *op. cit.*, p. 74.

²²³¹ CALIFIA Patrick. *Sensuous Magic*, *op. cit.* p. 25.

²²³² PAVEAU Marie-Anne. *Shuts and goddesses*, *op. cit.*

²²³³ EASTON Dossie et HARDY Janet. *L'Art de se soumettre*, Paris : Tabou, 2007 (2001), p. 43.

²²³⁴ EASTON Dossie. *Shadowplay*, *op. cit.* p. 230.

occidentales²²³⁵. Certaines personnes allant jusqu'à employer un contrat²²³⁶ formalisé incluant une liste de plusieurs type d'activités²²³⁷.

Parcours trans : Cette expression recouvre l'ensemble des pratiques qui permettent aux individus transgenres de modifier leur expression de genre, leur corps, leurs organes génitaux ou encore leur identité civile, que ce soit grâce à l'hormonothérapie, les opérations chirurgicales, la prise de produits phytothérapeutiques, le sport, les modifications corporelles, des démarches administratives ou encore un suivi psychiatrique.

En France, le terme « parcours trans » peut également faire référence aux parcours dit « officiel » qui permet, si l'on fait appel aux professionnel/les membres de la SOFECT²²³⁸ (psychiatres, endocrinologues, chirurgien/nes), que les procédures soient prises en charge par la Sécurité Sociale²²³⁹.

Passing : Le terme passing définit, dans la culture transgenre, le fait de *passer* pour une personne du genre choisi, dans toutes les situations de la vie sociale, professionnelle et affective. Par exemple pour un homme trans, il s'agit de ne plus être perçu comme une femme mais d'être accepté en tant qu'homme²²⁴⁰.

Patient/client/usager/analysant : Dans cette thèse j'ai fait le choix d'utiliser différents termes pour désigner les personnes qui consultent un/e professionnel/le de la santé mentale, selon que je fais référence aux **patient/es** ou aux **usager/es** des psychothérapeutes classiques, aux **patient/es** ou aux **analysant/es** des psychanalystes, aux **client/es** des thérapeutes féministes²²⁴¹ et humanistes²²⁴². Dès ses débuts, le thérapeute humaniste Carl Rogers a fait le choix d'employer le terme « client/e », au détriment de l'utilisation habituelle de « patient/e », voire de « malade », en usage dans la psychanalyse – et ce pour « mettre en relief le caractère actif du rôle de

²²³⁵ WEISS Margot. *Techniques of Pleasure : BDSM and the Circuits of Sexuality*, Durham : Duke University Press, 2011, p. 80.

²²³⁶ Voir par exemple le contrat de négociation mis en place par Jay Wiseman : <http://www.greenerypress.com/article4.htm>

²²³⁷ WISEMAN Jay. *SM 101*, *op. cit.* p. 58-62.

²²³⁸ La SOFECT est une société d'étude et de prise en charge de la transidentité, regroupant une équipe pluridisciplinaire, pour plus d'informations voir le site internet de l'association : <http://www.transsexualisme.info/v2/>

²²³⁹ ALESSANDRIN Arnaud. Après le « transsexualisme », *Santé psychiatrie*, 2012, vol. 280, p. 37-38.

²²⁴⁰ AULTMAN B. Cisgender, *Transgender Studies Quarterly (TSQ)*, *Postposttranssexual: Key Concepts for a 21st Century Transgender Studies*, [en ligne], 2014 [consulté le 12 juin 2014], vol. 1, n°1-2, p. 61.

²²⁴¹ LANDRINE Hope et FELIPE RUSSO Nancy dir. *Handbook of diversity in feminist psychology*, *op. cit.*

²²⁴² En l'occurrence l'approche centrée sur la personne et la *Gestalt*-thérapie.

l'intéressé »²²⁴³ et parce qu'il considère que les personnes qui sollicitent son écoute ne sont pas *malades*, mais dans un état d' « incongruence »²²⁴⁴.

On peut également trouver occasionnellement le terme de « **thérapisant/es** » sous la plume du sexologue humaniste Michel Meignant²²⁴⁵.

La multiplicité des terminologies rappelle combien il est difficile de trouver le terme idéal. Si l'on a pu reprocher aux termes « patient/e » et « malade » d'être pathologisant et passif²²⁴⁶, d'aucun/es ont considéré que « client/e » insistait trop sur la transaction commerciale²²⁴⁷. Chess Denman note que l'utilisation du terme « patient/e » semble être préférée par les personnes qui font usage des psychothérapies – *a fortiori* en France puisque le terme fait explicitement référence à un cadre commercial, voire au travail sexuel²²⁴⁸. Cette préférence m'a été confirmée par un entretien avec un *Gestalt*-thérapeute qui a cessé d'employer le terme « client/e » à la demande de sa patientèle²²⁴⁹. La question de la dénomination des usagèr/es de thérapie mentale reste en suspend et rappelle qu'il est bon de ne jamais arrêter de questionner le vocabulaire en usage en psychologie²²⁵⁰.

Préférence de genre : Ce terme, inventé par John Gagnon, vise à remplacer l'expression « orientation sexuelle », dans l'objectif de déconstruire les croyances naturalisantes du désir, conçu comme inné et définitif, et de dépasser le binarisme simpliste hétérosexualité vs homosexualité. Cette multiplicité explique la pluralité qui compose nos identités et s'oppose à une vision tyrannique d'une identité monolithique et univoque, reposant sur la croyance en une vérité du sexuel inscrite au plus profond de notre psychisme. En cela, le terme « préférence de genre » insiste sur le fait que l'attraction érotique est mouvante, fluide et complexe et qu'elle se fonde bien plus sur l'apparence d'une personne, ce qu'elle représente socialement et la façon dont elle interagit avec nous, que sur ses parties génitales, comme l'explique J. Gagnon : « J'ai utilisé « genre » plutôt que « sexe » parce que c'est mon avis que nous désirons le genre d'une personne (c'est-à-dire, le complexe socialement construit féminin ou masculin), et non pas leur sexe biologique »²²⁵¹.

²²⁴³ KINGET Marian. La Méthode non-directive, *op. cit.* p. 51.

²²⁴⁴ BARKER Meg, VOSSLER Andreas et LANGDRIDGE Darren. *Understanding counselling and psychotherapy*, *op. cit.* p. 113.

²²⁴⁵ MEIGNANT Michel. *Le Corps amoureux : la sexologie humaniste analytique*, 3 tomes, Paris : Buchet/Chastel, 1981, p. 51.

²²⁴⁶ KINGET Marian. La Méthode non-directive, *op. cit.* p. 51.

²²⁴⁷ DENMAN Chess. *Sexuality*, *op. cit.* p. 7.

²²⁴⁸ DENMAN Chess. *Sexuality: A biopsychosocial Approach*, New York : Palgrave Macmillan, 2004, p. 7.

²²⁴⁹ Journal de terrain, 3 mars 2015.

²²⁵⁰ BORCH-JACOBSEN Mikkel. Usagers de thérapies et producteurs de maladies. Brèves remarques historico-spéculatives sur l'état présent du champ « psy », communication lors du colloque organisé par le Centre Georges Devereux, les 12-13 octobre 2006 à l'Institut Océanographique de Paris. [en ligne] <http://www.ethnopsychiatrie.net/annoncecolloq.htm>

²²⁵¹ GAGNON John. Science and the Politics of Pathology, (1987), in *An Interpretation of Desire...* *op. cit.*, p. 95. (Ma traduction)

Queer/queer theory : À l'origine le terme *queer* signifie «bizarre», «étrange» et est une insulte à destination des homosexuels masculins (« folles »). Le tournant *queer* constitue une réappropriation parodique de l'injure homophobe, sur la base d'un article de Teresa de Lauretis en 1991²²⁵². De sorte que ce terme constitue également une forme d'autodétermination pour celles/ceux qui ne se reconnaissent pas dans les catégories binaires de la sexualité (homo/hétéro), ni dans celles du genre (masculin/féminin).

La théorie *queer* est apparue dans les études de genre aux États-Unis, à partir des années 1990, grâce à une relecture déconstructiviste de la pensée de Foucault et Derrida proposée par Eve Kosofsky Sedgwick et Judith Butler fondée sur le féminisme matérialiste. La théorie *queer* ambitionne de repenser la sexualité et la sexuation en dehors de l'hétéronormativité²²⁵³, et vise à dépasser la tendance essentialisante, normative, et ethnocentrée des *gays studies*²²⁵⁴. Les études *queer* manifestent la volonté de faire dialoguer le militantisme politique LGBTQI hors des campus avec le travail théorique intellectuel des universités américaines, mais également le désir de rompre avec une conception blanche et bourgeoise du monde et de prendre en compte l'intersection des rapports de domination²²⁵⁵.

Safeword : Le *safeword* est un mot utilisé durant les jeux SM pour interrompre une scène ou une pratique si quelque chose ne va pas/plus ou que l'un/e des participant/es a besoin de faire une pause²²⁵⁶. Les *safewords* sont généralement des mots qui sortent complètement du contexte pour éviter tout *qui pro quo*. Cela permet de distinguer le vrai « non », qui signifie arrêtons tout de suite, du « non » qui interviendrait dans un scénario de type rapports sexuels forcés, punitions, actes humiliations infligés, et qui signifie en fait «continue, j'aime ça» tout en prétendant ne pas aimer ça²²⁵⁷. Certaines personnes utilisent également un code couleur pour moduler leurs indications (vert : continue, j'adore ça ; orange : continue mais un peu plus doucement ou changeons de pratique ; rouge : arrêtons cette scène).

SM : Les termes SM, S/M et BDSM sont relativement interchangeable. Ils désignent une communauté large et diverse qui inclut des personnes qui aiment le *bondage*, la domination/soumission, la douleur, les sensations érotiques, les échanges de pouvoir, le cuir, les jeux de rôle et le fétichisme. BDSM est l'acronyme de : B&D *bondage and discipline*, D/s *Domination/submission* et SM *sadomasochism*²²⁵⁸. Dans cette thèse j'ai fait le choix d'employer le terme SM qui est un terme inclusif, antérieur au terme BDSM qui lui a été porté par la communauté *queer*.

²²⁵² DE LAURETIS Teresa. *Queer Theory : Lesbian and Gay Sexualities*, *Differences*, 1991.

²²⁵³ SÁEZ Javier. *Théorie queer et psychanalyse*, *op. cit.*

²²⁵⁴ CUSSET François. *French Theory*, *op. cit.* p. 164.

²²⁵⁵ STEIN Arlene et PLUMMER Ken. I Can't Even Think Straight, « Queer » Theory and the Missing Sexual Revolution in Sociology, *Sociological Theory*, juillet 1994, vol. 12, n°2, p. 178-187.

²²⁵⁶ CALIFIA Patrick. *Sensuous Magic*, *op. cit.* p. 27.

²²⁵⁷ Mille Alize. Experience of a Pro-Domme, in LANGDRIGE Darren et BARKER Meg dir. *Safe, Sane, and Consensual*, *op. cit.* p. 291.

²²⁵⁸ WEISS Margot. *Techniques of Pleasure*, *op. cit.* p. VII.

Thérapie humaniste : l'approche humaniste de la psychothérapie repose sur les valeurs et les idées de la psychologie humaniste qui a émergé en réaction aux théories mécanistes, réductionnistes et déterministes du béhaviorisme et de la psychanalyse²²⁵⁹. L'invention de la psychologie humaniste est généralement attribuée à Abraham Maslow (1908-1970)²²⁶⁰. Au lieu de concevoir l'être humain comme des machines pouvant dysfonctionner des suites de facteurs environnementaux (dans le béhaviorisme) ou en raisons de conflits psychiques et de pulsions inconscientes (en psychanalyse), la pensée humaniste conçoit l'être humain de façon holistique : comme des êtres uniques, autonome, capables de faire des choix, créant leur significations personnelles, exerçant une volonté libre et embrassant la dimension spirituelle de la vie²²⁶¹.

La psychologie humaniste recouvre différentes écoles psychothérapeutiques, dont l'approche centrée sur la personne de Carl Rogers, la *Gestalt* de Fritz Perls, la thérapie transpersonnelle, les thérapies féministes, la *Mindfulness* et, selon les auteur/es, l'approche existentialiste²²⁶².

Transgenre/transidentité : Un/e transgenre est une personne dont l'expression de genre ne correspond pas au sexe qui lui a été assigné à la naissance. Les formes de transidentités sont très variables, les individus pouvant ou non faire le choix des opérations chirurgicales, de l'hormonothérapie et du changement d'état civil. L'expression de genre des personnes transgenres présente autant de diversité que celle des personnes cisgenres, allant d'une expression masculine ou féminine la plus conventionnelle au rejet des catégories du genre²²⁶³.

Les termes « femme trans », « MtF » et « *transgirl* » caractérisent une personne assignée homme à la naissance qui fait le choix de vivre dans le genre social féminin. Les termes « homme ou garçon trans », « FtM » et « *transboy* » caractérisent une personne assignée femme à la naissance qui fait le choix de vivre dans le genre social masculin. Les termes « Ft* », « *gender bender* » ou « trans » désignent les personnes qui refusent leur assignation sexuelle de naissance sans pour autant se reconnaître dans le genre opposé.

Le terme « transidentité » est apparu au début des années 1990 pour remplacer celui de « transsexualité », issu du vocabulaire psychiatrique, qui était jugé pathologisant et stigmatisant²²⁶⁴. Elle recouvre une diversité de pratiques et de modes de vie au même titre que la cisidentité.

²²⁵⁹ BARKER Meg, VOSSLER Andreas et LANGDRIDGE Darren. *Understanding counselling and psychotherapy*, op. cit. p. 103.

²²⁶⁰ *Ibid.*

²²⁶¹ KEPNER James. *Le corps retrouvé en psychothérapie*, op. cit. p. 51.

²²⁶² BARKER Meg, VOSSLER Andreas et LANGDRIDGE Darren. *Understanding counselling and psychotherapy*, op. cit. p. 105.

²²⁶³ CRISTAN Williams. *Transgender, Transgender Studies Quarterly (TSQ)*, op. cit. p. 215.

²²⁶⁴ *Ibid.*

Vanille : L'adjectif « *vanilla* » désigne en Anglais une sexualité ordinaire, sans artifices ni originalité²²⁶⁵ et s'oppose à l'adjectif « *kinky* » qui, lui, renvoie notamment aux pratiques SM et plus généralement aux pratiques érotiques non-reproductives et non-traditionnelles. La sexualité vanille est censée être dépourvue de rapports de pouvoir²²⁶⁶.

²²⁶⁵ RUBIN Gayle et MESLI Rostom. Une conversation avec Gayle Rubin, *Raisons politiques*, 2012, vol. 2, n° 46, note n°24, p. 160.

²²⁶⁶ BARKER Meg, IANTAFFI Alessandra et GUPTA Camel. Kinky clients, kinky counselling ? *op. cit.*

SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES CONTENUS BIBLIOGRAPHIQUES

TABLE DES CONTENUS BIBLIOGRAPHIQUES	384
SOURCES	385
LITTERATURE PSYCHANALYTIQUE :	385
PSYCHANALYSE GENERALE :	385
DIFFERENCE DES SEXES :	386
SEXUALITE/PSYCHOSEXUALITE :	387
MATERNITE/PARENTALITE :	390
IDENTITE/SUBJECTIVITE/PERSONNALITE/DEVELOPPEMENT PSYCHIQUE :	391
TRAUMA :	392
LITTERATURE SEXOLOGIQUE :	392
THERAPIE CONJUGALE/ COUPLE/RELATIONS AMOUREUSES :	393
INTERSUBJECTIVISME :	394
THERAPIES HUMANISTES :	394
MOUVEMENT EXISTENTIALISME/ANTIPSYCHIATRIQUE :	394
GESTALT-THERAPIE :	394
MINDFULNESS :	395
APPROCHE CENTREE SUR LA PERSONNE :	395
THERAPIES QUEER/FEMINISTES :	396
TECHNIQUES THERAPEUTIQUES :	400
BIBLIOGRAPHIE	403
MANUEL/DICTIONNAIRE DE PSYCHANALYSE :	403
HISTOIRE DU MOUVEMENT PSYCHANALYTIQUE :	403
ETUDES PORTANT SUR LE DISCOURS « PSY » :	405
ETUDES ET THEORIES SUR LA SEXUALITE :	409
HISTOIRE DE LA VIE SEXUELLE :	409
ÉTUDES SOCIOLOGIQUES :	409
ÉTUDES SEXOLOGIQUES :	410
ÉTUDES QUEER ET FEMINISTES :	412
HOMOPHOBIE :	412
SM/KINKY/FETICHISME :	413
INTERSEXUATION/TRANSIDENTITE/SEXUATION :	414
METHODOLOGIE :	415
METHODE SOCIOLOGIQUE :	415
POSITIONNEMENT THEORIQUE FEMINISTE :	416
ÉPISTEMOLOGIE :	418
HISTOIRE DU FEMINISME :	419

SOURCES

LITTÉRATURE PSYCHANALYTIQUE :

Psychanalyse générale :

AULAGNIER Piera. *La Violence de l'interprétation : Du pictogramme à l'énoncé*, Paris : PUF, 1986 (1975), 363 p.

DEVEREUX Georges. *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Paris : Flammarion, 1972, 282 p.

DOR Joël, *Introduction à la lecture de Lacan, t. 1 L'inconscient structuré comme un langage*, Paris : Denoël, 1985, 265 p.

FREUD Sigmund. L'Analyse avec fin et l'analyse sans fin, (1937), *Résultats, idées, problèmes II*, Paris : PUF, 1985.

_ Cinquième conférence - La féminité, in *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, Paris : Gallimard, 1971 (1936), 246 p.

_ L'Étiologie de l'hystérie, (1896), *Névrose, psychose et perversion*, Paris : PUF, 2010 (1973), p. 99.

_ Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora), *Cinq psychanalyses*, Paris : PUF, 1954 (1981), 422 p.

_ *L'Inquiétante étrangeté*, 1919.

_ *Malaise dans la civilisation*, (1929), Paris : PUF, 1971, 108 p.

_ *Métapsychologie*, Paris : Gallimard, 1968 (1946), 185 p.

_ *Le Moi et le Ça*, 1923.

_ *Nouvelle suite des leçons d'introduction à la psychanalyse*, Paris : PUF, 2010, 224 p.

_ Points de vue du développement et de la régression, in *Introduction à la psychanalyse*, 1916.

_ *Le Problème économique du masochisme*, 1924.

_ *La Question de l'analyse profane*, Paris : PUF, 2012 (1925), p. 10.

_ Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'homme aux rats), in *Cinq psychanalyses*, Paris : PUF, 1954 (1981), 422 p.

_ *Sur le rêve*, Paris : Gallimard, 1988 (1901), 146 p.

_ *Totem et tabou : Interprétation par la psychanalyse de la vie sociale des peuples primitifs*, (1912), Paris : Payot, 1965, 186 p.

_ Un enfant est battu. Contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles, (1919), *Névrose, psychose et perversion*, Paris : PUF, 1973, p. 219-243.

_ Une difficulté de la psychanalyse, (1917), *Œuvres complètes de Freud. Psychanalyse*, t. XV, Paris : PUF, 1996.

GREEN André. *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine : Méconnaissance et reconnaissance de l'inconscient*, Paris : PUF, 2003 (2002), 160 p.

GRUNBERGER Bela et CHASSEGUET-SMIRGEL Janine dir. *Les psychoses. La perte de la réalité*, Paris, S.E.T.E, 1980, 318 p.

JUNG C. G. *L'Inconscient dans la vie psychique normale et anormale*, Paris : Payot, 1928, p. 186.

KLEIN Mélanie. Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs, (1934), *Essais de psychanalyse, 1921-1945*, Paris, Payot, 1967, p. 311-341.

LACAN Jacques. Les complexes familiaux dans la formation de l'individu, *Autres Ecrits*, Paris : Seuil, 2001, 116 p.

_ *Les formations de l'inconscient*, 1957-1958.

_ *Les Psychoses. Séminaire III. 1955-1956*.

NASIO J.-D. *L'Hystérie ou l'enfant magnifique de la psychanalyse*, Paris : Payot, 2001 (1990), 253 p.

VIGNEAULT Jacques. Pour introduire la notion freudienne de narcissisme des petites différences dans l'individuel et le collectif, *Topique*, 2012, vol. 4, n° 121, p. 37-50.

Différence des sexes :

BASSIN Donna. Beyond the he and the she: Toward the reconciliation of masculinity and femininity in the postoeidial female mind, *Journal of American Psychoanalysis Association*, 1996, n°44, p. 157-190.

BOURSEUL Vincent. *Clinique du genre en psychanalyse*, thèse de doctorat en psychanalyse et psychopathologie, soutenue le 27 septembre 2013, sous la direction de Laurie Laufer et François Villa, 359 p.

CHABOUDEZ Gisèle. *Rapport sexuel et rapport des sexes*, Paris : Denoël, 2004, 383 p.

DEJOURS Christophe. Pour une théorie psychanalytique de la différence des sexes. Introduction à l'article de Jean Laplanche, in GREEN André, GRUBRICH-SIMITIS Ilse, LAPLANCHE Jean et al. dir. *Sur la théorie de la séduction : Libres cahiers pour la psychanalyse. Etudes*, Clamecy : In Press, 2003, 113 p.

DEUTSCH Hélène. *La psychologie des femmes*, t. 1, *Enfance et adolescence*, Paris : PUF, 1997 (1949), 327 p.

FAURE-OPPENHEIMER Agnès. *Le Choix du sexe*, Paris : PUF, 1980, 171 p.

HORNEY Karen. *La Psychologie de la femme*, Paris : Payot, 2002 (1922), 213 p.

LAYTON Lynne B. The Psychopolitics of Bisexuality, *Studies in Gender and Sexuality*, 2000, n°1, p. 41-60.

MONEY John et EHRHARDT Anke A. *Man & Woman, Boy & Girl: The Differentiation and Dimorphism of Gender Identity from Conception to Maturity*, Baltimore : Johns Hopkins University Press, 1972.

PERSON Ethel S. et OVESEY Lionel. Psychoanalytic theories of gender identity, *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, avril 1983, vol 11, n°2, p. 203-226.

SCHAEFFER Jacqueline. Une instable identité psychosexuelle, *L'orientation scolaire et professionnelle*, 2002, vol. 4, n° 31, p. 535-543.

SCHNEIDER Michel. *La Confusion des sexes*, Paris : Flammarion, 2007, 126 p.

Bisexualité et différence des sexes, *Nouvelle revue de psychanalyse*, printemps 1973, n° 7, Paris : Gallimard, 240 p.

STEIN Atara. Without Contraries Is No Progression, *Journal of Lesbian Studies*, 1999, vol.3, n°3, p. 45-59.

Sexualité/psychosexualité :

ABRAHAM Karl. Manifestation du complexe de castration chez la femme, 1920, *Développement de la libido : Formation du caractère. Etudes cliniques*, in *Œuvres complètes*, t. II 1913-1925, Paris, Payot, 1966, 362 p.

ALOUPIS Panos. Corps et vide au féminin, Entre psyché et soma, *Revue française de psychanalyse*, vol. 5, t. 74, Paris, PUF, décembre 2010, p. 1599.

ANDRÉ Jacques. *Aux origines féminines de la sexualité*, Paris : PUF, 2004 (1995), 161 p.

_ *Séminaire de psychopathologie de la vie sexuelle*, master 1 de psychologie, UFR D'études psychanalytiques de l'Université Paris 7, 20 mars 2012.

_ *La Sexualité féminine*, Paris : PUF, 1997 (1994), 126 p.

_ *La Sexualité masculine*, Paris : PUF, 2013, 123 p.

ARÁN Marcia et AUGUSTO PEIXOTO Júnior Carlos. Pour une nouvelle cartographie du désir : genre et subjectivité chez Judith Butler, *Champ psychosomatique*, 2010, vol. 2, n° 58, p. 57.

BENEDEK T. Climacterium: A developmental phase, *Psychoanalytic Quarterly*, 1950, vol. 19, p. 1-27.

BONAPARTE Marie. Les Deux frigidités de la femme, *Bulletin de la société de sexologie*, mai 1933, n°5.

_ *La Sexualité de la femme*, Paris : P.U.F, 1956.

CAYAT Elsa et FISCHETTI Antonio. *Le Désir et la putain : Les enjeux cachés de la sexualité masculine*, Paris : Albin Michel, 2007, 259 p.

CHASSEGUET-SMIRGEL Janine. *Éthique et esthétique de la perversion*, Seyssel : Champ Vallon, 1984, 317 p.

CHASSEGUET-SMIRGEL Janine dir. *La sexualité féminine : Recherches psychanalytiques nouvelles*, Paris : Payot, 1991 (1964), 286 p.

COURNUT J. Le pauvre homme ou Pourquoi les hommes ont peur des femmes, *Revue française de psychanalyse*, 1998, vol. 62, n°2, p. 393-414.

CRÉPAULT Claude et DESJARDINS Jean-Yves. *La Complémentarité érotique*, Novacom : Québec, 1978, 136 p.

CRÉPAULT Claude. *Les Fantômes, l'érotisme et la sexualité : L'étonnante étrangeté d'Eros*, Paris : Odile Jacob, 2007, 240 p.

— *La Sexualité masculine : Une exploration sexoanalytique*, Paris : Odile Jacob, 2013, 183 p.

CUDICIO Catherine et CUDICIO Patrice. *Avoir une sexualité épanouie*, Paris : Eyrolles, 2007, 201 p.

CUDICIO Patrice. Désir et plaisir féminins : Étapes vers une délectable révolution, *Médecine sexuelle*, Janvier 2007, vol., n°1, p. 66.

DIDIER Anzieu. *Le Moi Peau*, Paris : Dunod, 1995.

DOLTO Françoise. *Sexualité féminine : La libido génitale et son destin féminin*, Paris : Gallimard, 1996 (1960), 429 p.

DOR Joël. *Structure et perversions*, Paris : Denoël, 1987, 276 p.

EMMANUELLI Michèle, NAYROU Félicie et PARAT Hélène. *La sexualité féminine*, Paris : PUF, 2013, 222 p.

Femme parmi les femmes, *La Cause du désir. Nouvelle revue de psychanalyse*, n°81, 2012, 162 p.

FREUD Sigmund. *Au-delà du principe de plaisir*, 1920.

— De la psychogénèse d'un cas d'homosexualité féminine, (1920), in *Œuvres complètes. Psychanalyse, 1916-1920*, vol. XV, Paris : PUF, 1996, p. 239.

— Développement de la libido, *Introduction à la psychanalyse*, Paris : Payot, (1916).

— Les Fantômes hystériques et leur relation à la bisexualité, *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1973, p. 149-155.

— Sur la sexualité féminine, (1931), in *La Vie sexuelle*, Paris : PUF, 1999 (1969), p. 143.

— *Trois Essais sur la théorie sexuelle*, (1905), Paris : Gallimard, 1987, 182 p.

— Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci, in *Œuvres complètes. Psychanalyse, 1909-1910*, vol. X, Paris, PUF, 1993, p. 125.

— *La Vie sexuelle*, Paris : PUF, 1999 (1969), 159 p.

— *26e leçon : la théorie de la libido et le narcissisme*, (1916), Paris : Gallimard, 1999.

GREEN André. La sexualité a-t-elle un quelconque rapport avec la psychanalyse ? L'amour, *Revue française de psychanalyse*, juillet-septembre 1996, t. LX, vol. 3, Paris : PUF, p. 829.

HERDT Gilbert et STOLLER Robert J. *Intimate communications: Erotics and the Study of Culture*, New York: Columbia University Press, 1990, XIV-462 p.

- Homosexualité, *Revue française de psychanalyse*, 2003, vol. 1, t. LXVII, Paris : PUF, p. 20.
- ISAY Richard A. *Être homosexuel*, Paris, Marabout, 1997 (1989), 174 p.
- JACQUOT Mélanie. Comment penser la clinique de l'intersexuation ? *Champ psychosomatique*, 2010, vol. 2, n° 58, p. 107.
- JUNG Carl Gustav. *Métamorphoses et symboles de la libido*, Paris : Montaigne, 1927 (1924), 487 p.
- KLEIN Mélanie. L'amour, la culpabilité et le besoin de réparation, in KLEIN Mélanie et RIVIERE Joan. *L'amour et la haine : Le besoin de réparation*, Paris : Payot, 1968, 153 p.
- LACAN Jacques. *Le Désir. Séminaire VI*, 1958-1959, 337 p.
- _ *La Relation d'objet et les structures freudiennes*, Séminaire IV- 1956-1957.
- LIART Monique. *La femme, le continent noir, Les cahiers du Grappa*, Paris : L'Harmattan, 2005.
- LIPPI Silvia. Questions sur la simulation, *Recherches en psychanalyse*, 2010, vol. 2 n° 10, p. 257-266.
- MCDUGALL Joyce. *Eros aux mille et un visages : La sexualité humaine en quête de solutions*, Paris : Gallimard, 1996, 306 p.
- _ Considérations sur la relation d'objet dans l'homosexualité féminine, in CHASSEGUET-SMIRGEL Janine dir. *La Sexualité féminine : Recherches psychanalytiques nouvelles*, Paris : Payot, 1991 (1964), 286 p.
- MEIGNANT Michel. *Le Corps amoureux : la sexologie humaniste analytique*, 3 tomes, Paris : Buchet/Chastel, 1981, 265 p.
- MENAHÉM Ruth. Désorientations sexuelles. Freud et l'homosexualité, in Homosexualité, *Revue française de psychanalyse*, vol. 1, t. LXVII, Paris, PUF, 2003, p. 12.
- NARJANI A.E. Considérations sur les causes anatomiques de la frigidité chez la femme, *Bruxelles-Médical*, 1924, n° 42, p. 768-778.
- PARDO Éléonore. L'asexualité, phénomène contemporain ? *Recherches en psychanalyse*, 2010, vol. 2, n° 10, p. 251-256.
- PERRON Roger. *Le Complexe d'Œdipe*, Paris : PUF, 2005 (1994), 127 p.
- PERSON Ethel S. *Voyage au pays des fantasmes*, Paris : Bayard, 1998 (1995), 382 p.
- Psychology and sexuality : Advancing research and global perspectives on sexualities*, janvier 2013, vol. 4, n°1.
- RAZAVI Darius, *Psychopathologie de la sexualité*, vol. 1., Bruxelles : Presses Universitaires de Bruxelles, 2007, 262 p.
- REICH Wilhelm. *La Fonction de l'orgasme*, Paris : L'Arche, 1952 (1927), 300 p.
- _ *Premier écrits*, t. II, *La Génitalité dans la théorie et la thérapie des névroses*, Paris : Payot, 1982 (1979), 282 p.

SCHAEFFER Jacqueline, COURNUT-JANIN Monique, FAURE-FRAGIER SYLVIE et al., dir. *Clés pour le féminin. Femme, mère, amante et fille*, Paris, PUF, 1999, 205 p.

STOLLER Robert J. *L'Imagination érotique telle qu'on l'observe*, Paris : PUF, 1989 (1985), p. 11-12.

_ *La Perversion : Forme érotique de la haine*, Paris : Payot, 1978 (1975), 230 p.

Maternité/parentalité :

ANTIER Edwige. *Dolto en héritage, t. II, Fille ou garçon ? La naissance de l'identité sexuelle*, Paris : Robert Laffont, 2006, 298 p.

BAJOS Nathalie et FERRAND Michèle. De l'interdiction au contrôle : les enjeux contemporains de la légalisation de l'avortement, *Revue Française des Affaires sociales*, 2011, vol. 1 n° 1, p. 42-60.

BASUALDO Carina. L'homoparentalité ? Ni Lacan ni Lévi-Strauss ne s'y opposeraient, *Feministes en tous genres*, [en ligne], consulté le 4 avril 2013, consultable sur : <http://feministesentousgenres.blogs.nouvelobs.com/archive/2013/04/04/l-homoparentalite-ni-lacan-ni-levi-strauss-ne-s-y-opposeraie.html>

BYDLOWSKI Monique. *La Dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité*, Paris : PUF, 2000 (1997), 203 p.

CORNEAU Guy. *Père manquant, fils manqué*, Québec : Les Editions de l'homme, 1989, 183 p.

DADOUN Roger. La candidature de Ségolène Royal incarne un « désir de mère » en gestation, *Le Monde* [en ligne], 19 avril 2007, [Consulté le 5 août 2015], Disponible en ligne : http://www.lemonde.fr/societe/article/2007/04/19/la-candidature-de-segolene-royal-incarne-un-desir-de-mere-en-gestation-par-roger-dadoun_898478_3224.html

DELAISI DE PARSEVAL Geneviève. *La Part du père*, Paris : Seuil, 1981, 319 p.

DOLTO Françoise. *Quand les parents se séparent*, Paris : Seuil, 1988, 151 p.

DOR Joël. *Le Père et sa fonction en psychanalyse*, Cahors : Point hors ligne, 1989, 156 p.

FAURE-PRAGIER Sylvie. *Les Bébés de l'inconscient : Le psychanalyste face aux stérilités féminines aujourd'hui*, Paris : PUF, 1997, 256 p.

FREEMAN Tabitha. Psychoanalytic Concepts of Fatherhood: Patriarchal Paradoxes and the Presence of an Absent Authority, *Studies in Gender and Sexuality*, 2008, vol. 9, n°2, p. 113-139.

GARCIA Sandrine. *Mères sous influence : de la cause des femmes à la cause des enfants*, Paris : La Découverte, 2011, 382 p.

NAOURI Aldo. *Les Pères et les mères*, Paris : Odile Jacob, 2004, 329 p.

_ Contre la tyrannie des mères, *Le Point*, [en ligne], 8 septembre 2011, [Consulté le 5 août 2015], Disponible sur : http://www.lepoint.fr/societe/aldo-naouri-contre-la-tyrannie-des-meres-08-09-2011-1374458_23.php

PHETERSON Gail. Grossesse et prostitution : Les femmes sous la tutelle de l'état, *Raisons politiques. Études de pensée politique*, 2003, n°11, Paris : Presses de la Fondation nationale des sciences politiques, p. 97-116.

RICHTER Horst-Eberhard. *Psychanalyse de la famille. Naissance, structure et thérapie de conflits conjugaux et familiaux*, Paris, Mercure de France, 1971 (1970), 259 p.

RONDOT-MATTAUER Bernadette. *Interruption volontaire de grossesse : la dynamique du sens. Un autre regard dans l'accompagnement psychologique*, Ramonville Saint-Ange : Erès, 2003, 192 p.

ROMEY Georges. *L'IVG à cœurs ouverts. Guérir la plus intime des blessures par le rêve éveillé libre*, Aubagne : Quintessence, 2006, 222 p.

TORT Michel. *Fin du dogme paternel*, Paris : Aubier, 2007 (2005), 482 p.

Identité/subjectivité/personnalité/développement psychique :

ASTUTI Rita, SOLOMON Gregg A. et CAREY Susan. Constraints on conceptual development : A case study of the acquisition of folkbiological and folksociological knowledge in Madagascar, *Monographs of the Society for Research in Child Development*, Oxford : Blackwell Publishing, 2004, p. 1-135.

BERGERET Jean. *La personnalité normale et pathologique. Les structures mentales, le caractère, les symptômes*, Paris, Dunod, 1996 (1974), 330 p.

COHEN-SCALI Valérie et GUICHARD Jean. L'Identité : perspectives développementales, *L'Orientation scolaire et professionnelle*, 2008, vol. 3, n°37, p. 321-345.

OPPENHEIMER Agnès. In Memoriam. Le retour de l'identité dans la psychanalyse : perspective historique et critique, *Champ psychosomatique*, 2010, vol. 2, n° 58, p. 9-22.

SUYEMOTO Karen L. Constructing Identities: A Feminist, Culturally Contextualized Alternative to « Personality », in BALLOU Mary et BROWN Laura S. dir. *Rethinking Mental Health and Disorder : Feminist Perspectives*, New York : The Guilford Press, 2002, p. 71.

WINNICOTT Donald D. Intégration du moi au cours du développement de l'enfant, (1962) in *Processus de maturation chez l'enfant. Développement affectif et environnement*, Paris : Payot, 1970 (1965), 259 p.

Trauma :

FERENCZI Sandor. *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant*, Paris : Payot, 2004 (1932), 72 p.

La séduction traumatique, numéro spécial de la *Revue française de psychanalyse*, 2002, vol. 3, t. LXVI, Paris : PUF, p. 682-1032.

LAPLANCHE Jean. Le genre, le sexe, le sexual, in GREEN André, GRUBRICH-SIMITIS Ilse, LAPLANCHE Jean et al. dir. *Sur la théorie de la séduction : Libres cahiers pour la psychanalyse. Etudes*, Clamecy : In Press, 2003, p. 69.

— *Nouveaux fondements pour la psychanalyse : La séduction originaire*, Paris : PUF, 1987, 163 p.

ROMEY Georges, *Une agression contre le corps, un crime contre l'esprit : Se libérer des traumatismes sexuels par la thérapie du rêve éveillé libre*, Aubagne : Quintessence, 2011, 189 p.

SARNAT J. Working in the Space between Psychoanalytic and Trauma Oriented Approaches to Stories of Abuse, *Gender and Psychoanalysis*, 1997, vol. 2, n°1, p. 79-102.

LITTÉRATURE SEXOLOGIQUE :

ALLGEIER Albert Richard et ALLGEIER Elisabeth Rice. *Sexualité humaine*, Bruxelles : De Boeck, 1992, 706 p.

CHIA Mantak, CHIA Maneewan, ABRAMS Douglas et al. *Le Couple multi-orgasmique : Secrets sexuels que chaque couple doit connaître*, Paris : Guy Trédaniel, 2000, 214 p.

CRÉPAULT Claude. *La Sexoanalyse : À la recherche de l'inconscient sexuel*, Paris : Payot, 2007 (1997), 413 p.

HEIMA Julia R. et LOPICCOLO Joseph. *Becoming Orgasmic : A Sexual and Personal Growth Program for Women*, Est Roseville : Simon & Schuster, 1988 (1976), 267 p.

KAPLAN Helen. *Le Bonheur dans le couple : Une nouvelle thérapie sexuelle*, Paris : Belfond, 1975, 177 p.

— *La Nouvelle thérapie sexuelle : Traitement actif des difficultés sexuelles*, Paris : Buchet/Chastel, 1979, 411 p.

KRAFFT-EBING von Richard. *Études médico-légales : Psychopathia Sexualis : Avec recherche spéciales sur l'inversion sexuelle*, Paris : Georges Carré, 1895.

MASTERS William H. et JOHNSON Virginia E. *Les Mésententes sexuelles et leur traitement*, Paris : Laffont, 1971 [1970], 412 p.

— *Les Réaction sexuelles*, Paris : Laffont, 1968 [1966], 384 p.

PORTO R. Que guérit-on dans la prise en charge d'un désir sexuel hypoactif (DSH) chez la femme, *Sexologies. Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle*, avril-juin 2011, vol. 20, n° 2, p. 47.

POUDAT François-Xavier. *Sexualité, couple et TCC, t. 1, Les Difficultés sexuelles*, Issy-Les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2011, XII-230 p.

_ *Sexualité, couple et TCC, T. 2, Les Difficultés conjugales*, Issy-Les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2011, XII-230 p.

POUDAT François-Xavier et LOPES Patrice dir. *Manuel de sexologie*, Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2013 (2^e édition), XII-352 p.

ZWANG Gérard. *Abrégé de sexologie*, (2^e éd.), Paris : Masson, 1979, 271 p.

_ *Aux origines de la sexualité humaine*, Paris : PUF, 2002, 367 p.

THÉRAPIE CONJUGALE/ COUPLE/RELATIONS AMOUREUSES :

BARKER Meg et LANGDRIDGE Darren. Whatever happened to non-monogamies ? Critical reflections on recent research and theory, *Sexualities*, 2010, vol. 13, n°6, p. 748-772.

BARKER Meg et BERRY Michael D. Extraordinary interventions for extraordinary clients : Existential sex therapy and open non-monogamy. *Sexual and Relationship Therapy*, 2014, vol. 29, n°1, p. 21–30.

BARKER Meg. This is my partner, and this is my... partner's partner: Constructing a polyamorous identity in a monogamous world, *Journal of Constructivist Psychology*, 2005, vol.18, n°1, p. 75–88.

BAUCOM D. et EPSTEIN N. *Cognitive-Behavioural Marital Therapy*, New York : Brunner/Mazel, 1990.

EASTON Dossie et HARDY Janet W. *La Salope éthique : Guide pratique pour des relations libres sereines*, Milly-la-Forêt : Tabou, 2013, 350 p.

LEIDER R.J. Analytic Neutrality — A Historical Review. *Psychoanalytic Inquiry*, 1983, n°3, p. 665-674.

ROGERS Carl R. *Réinventer le couple*, Paris : Laffont, 1974 (1972), 345 p.

WRIGHT J., LUSSIER Y. et Sabourin S. dir. *Manuel clinique des psychothérapies de couple*, Québec : Presses de l'Université du Québec, 2008, 861 p.

INTERSUBJECTIVISME :

FIŞEK Güler Okman. Relationality, Intersubjectivity, and Culture: Experiences in a Therapeutic Discourse of Virtual Kinship, *Studies in Gender and Sexuality*, 2010, vol. 11, n°2, p. 47-59.

SULLIVAN STACK Harry. *The Interpersonal Theory of Psychiatry*, New York: Norton and Company, 1953, p. XVIII.

WAINTRATER Régine. Intersubjectivity and French Psychoanalysis: A Misunderstanding? *Studies in Gender and Sexuality*, 2012, vol. 13, n°4, p. 295-302.

WHITE Robert S. The interpersonal and Freudian traditions : Convergences and divergences, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2001, vol. 49, n°2, p. 427.

THÉRAPIES HUMANISTES :

Mouvement existentialisme/antipsychiatrique :

BURSTON D. RD Laing and the politics of diagnosis, *Janus Face*, 2001, 4.

COOPER M. *Existential therapies*, Londres : Sage, 2003.

LAING Ronald D. et ESTERSON A. *L'Équilibre mental, la folie et la famille*, Paris : François Maspero, 1971 (1964), 295 p.

_ *Le Moi divisé : De la santé mentale à la folie*, Paris : Stock, 1979 (1959), 228 p.

_ *Soi et les Autres*, Paris : Gallimard, 1971, 234 p.

LOWEN Alexander. *La Dépression nerveuse et le corps*, Paris : Tchou, 1975 (1972), 297 p.

SEARLES Harold. *Le Contre-transfert*, Paris : Gallimard, 1981 (1979), 264 p.

_ *Mon expérience des états-limites*, Paris : Gallimard, 1994, (1986), 253 p.

_ *Les Processus de dépendance dans la psychothérapie de la schizophrénie* (1955), *L'Effort pour rendre l'autre fou*, Paris : Gallimard, 1977 (1965), 720 p.

Gestalt-thérapie :

BLAIZE Jacques. *Ne plus savoir : phénoménologie et éthique de la psychothérapie*, Bordeaux, L'Exprimerie, 2001, 221 p.

JUSTON Didier. *Le Transfert en psychanalyse et en Gestalt-thérapie*, Lille : La Boîte de Pandore, 1990, 290 p.

KEPNER James. *Le Corps retrouvé en psychothérapie*, Cahors : Retz, 1998 (1993), 255 p.

MASQUELIER-SAVATIER Chantal. *Comprendre et pratiquer la Gestalt-thérapie : une démarche novatrice*, Paris : Inter-Éditions-Dunod, 2008, p. 228. XV-260 p.

PERLS Frederick, HEFFERLINE Ralph et GOODMAN Paul. *Gestalt-thérapie : Technique d'épanouissement personnel*, Ottawa : Alain Stanké, 1977 (1951), 308 p.

ROBINE Jean-Marie. *S'apparaître à l'occasion d'un autre : études pour la psychothérapie*, Bordeaux : L'expressimé, 2004, 252 p.

Mindfulness :

ANDRÉ Christophe. *Imparfaits, libres et heureux : Pratiques de l'estime de soi*, Paris : Odile Jacob, 2006, 470 p.

BARKER Meg. *Mindful counselling and Psychotherapy : Practising Mindfully across Approaches and Issues*, Los Angeles : Sages, 2013, 216 p.

_ Towards a critically informed mindful therapy, *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 2013, vol. 15, n°2, p. 163–173.

_ Reflections: towards a mindful sexual and relationship therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, 2013, vol. 28, n°1-2, p. 148–152.

CHÖDRÖN Pema. *Vivez sans entrave : En écartant vos peurs et conditionnements*, Paris : Le Courrier du Livre, 2012 (2009), 133 p.

KABAT-ZINN Jon. *L'Esprit est son propre médecin : les pouvoirs de guérison de la méditation*, Paris : Les Arènes, 2014, 360 p.

LANGER Ellen J. *Mindfulness*, Addison-Wesley Pub. Co., 1989, 234 p.

Approche centrée sur la personne :

ALVES TASSINARI Marcia. La dimension politique des relations d'aide : la contribution de Carl Rogers, *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2008, vol., 2 n° 6, p. 229-244.

BROWN Laura S. Empathy, Genuineness and the Dynamics of Power: a Feminist Responds to Rogers, *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2007, vol. 44, n°3, p. 257–259.

DARTEVELL Bérénice. *La Psychothérapie centrée sur la personne : Approche de Carl Rogers*, Meschers : Bernet-Danilo, 2005, 55 p.

MEARNS Dave et THORNE Brian. La thérapie centrée sur la personne et les «configurations» du Self, Chapitre VII, *Person-Centred Therapy Today*, Londres: Sage, 2000, p. 62-90.

MOON Kathryn. La congruence du thérapeute non directif: un paradoxe éthique, pas un conflit théorique, *ACP Pratique et recherche*, 2005, n°3, p. 28-55.

GRANT Barry. La nécessité d'une justification éthique en psychothérapie: le cas particulier de la thérapie centrée sur le client, *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 2004, vol. 3, n° 3, PCCS Books, p. 152-165.

KINGET Marian. La Méthode non-directive, in ROGERS Carl. *Psychothérapie et relations humaines : Théorie et pratique de la thérapie non-directive, t. I*, Louvain : Publications Universitaires, 1965 (2^e édition), 333 p.

ROGERS Carl R. *L'Approche centrée sur la personne, Anthologie de textes présentés par Howard Kirschenbaum et Valérie Land Henderson*, Le Touvet : Randin, trad. de Henri-Georges RICHON, 2001, 544 p.

_ *Le Développement de la personne*, Paris : Dunod, 1968, p. 74.

_ *Psychothérapie et relations humaines : Théorie et pratique de la thérapie non-directive, t. I*, Louvain : Publications Universitaires, 1965 (2^e édition), 320 p.

TRUAX Charles. Reinforcement and non-reinforcement in Rogerian psychotherapy, *Journal of Abnormal psychology*, 1966, n°71, p. 1-9.

THÉRAPIES QUEER/FÉMINISTES :

BARKER Meg. *Rewriting the Rules : an Integrative Guide to love, sex and relationships*, Hove : Routledge, 2013, 194 p.

BENJAMIN Jessica. *Imaginaire et sexe : Essais sur la reconnaissance et la différence sexuelle*, Paris : Payot, 2012 (1996), 256 p.

_ In Defense of Gender Ambiguity. *Gender and Psychoanalysis*, 1996, vol. 1, n°1, p. 27-43.

_ *Les Liens de l'amour*, Paris : Métailié, 1992 (1988), 283 p.

BROTTO Lori A. et BARKER Meg. *Mindfulness in Sexual and Relationship Therapy*, Oxon : Routledge, 2014, 157 p.

BROWN Laura S. et ROOT Maria P.P dir. *Diversity and Complexity in Feminist Therapy*, New York : Harrington Park Press, 1990.

CHODOROW Nancy J. *Feminism and Psychoanalytic Theory*, New Haven: Yale University Press, 1989, 286 p.

_ *Femininities, Masculinities, Sexualities: Freud and Beyond*, Kentucky: University Press of Kentucky, 1994, 132 p.

_ *Individualizing gender and sexuality: Theory and practice*, New York: Routledge, 2012, 210 p.

- CORBEIL Janine. Les paramètres d'une théorie féministe de la psychothérapie, *Santé mentale au Québec*, 1979, vol. 4, n° 2, p. 66.
- CORNELL M.A. William F. Stranger to Desire : Entering the Erotic Field, *Studies in Gender and Sexuality*, 2009, vol.10, n°2, p. 75-92.
- DAVID-MENARD Monique. *Sexualités, genres et mélancolie : S'entretenir avec Judith Butler*, Paris : CampagnePremière, 2009, 223 p.
- DIANNE Elise. Woman and Desire Why Women May Not Want to Want, *Studies in Gender and Sexuality*, 2000, vol. 1, n°2, p. 125-145.
- DODSON Betty. *Orgasm for Two : The Joy of Partnership*, Londres : BCA, 2002, 238 p.
- _ *Sex for One : The Joy of Selfloving*, New York : Random House, 1996 (1986), 191 p.
- DIMEN Muriel. *Sexuality, Intimacy, Power*, Londres: The Analytic Press, 2003, 328 p.
- DOUKI DEDIEU Saïda. *Les Femmes et la discrimination : Dépression, religion, société*, Paris : Odile Jacob, 2011, 252 p.
- Educational Publishing Foundation. Gay, lesbian, and bisexual training competencies in american psychological association accredited graduate programs. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2005, vol. 42, n°1, p. 116–120.
- ESPIN Oliva M. Cultural and historical influences on sexuality in Hispanic/Latin women : Implications for psychotherapy, in
- GALGUT C. Lesbians and therapists - the need for explicitness, *Counselling and Psychotherapy Journal*, 2005, vol. 16, n°4, p. 8-11.
- GASTON Louise et HODGINS Sheilagh, Les Thérapies féministes : un nouveau système psychothérapeutique ? *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, vol. 16, n°1, Jan 1984, p. 42-56.
- GREEN Beverly et CROOM Gladys L. *Education, Research, and Practice in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgendered Psychology. A Ressource Manual*, Londres : Sage, 2000, p. XII.
- HARRIS Adrienne. Animated Conversation: Embodying and Gendering, *Gender and Psychoanalysis*, 1996, vol. 1, n°3, p. 361-383.
- HEGARTY P. Becoming curious : An introduction to the special issue on Queer Theory and Psychology, *Psychology and Sexuality*, 2011, n°2, p.1-3.
- HODGES Ian. Queering psychoanalysis: power, self and identity in psychoanalytic therapy with sexual minority clients, *Psychology & Sexuality*, 2011, vol. 2, n°1, p. 29-44.
- HOFF Gabriele et SPOTT Richard A. Therapy Experiences of Clients with BDSM Sexualities: Listening to a Stigmatized Sexuality, *Electronic Journal of Human Sexuality*, 2009, vol. 12.
- KLEINPLATZ Peggy J. *New directions in sex therapy : Innovations and alternatives*, Philadelphie : Bruner & Routledge, p. 2001, 409 p.

KLEINPLATZ Peggy J. Transforming sex therapy: Integrating erotic potential, *The Humanistic Psychologist*, 1996, vol. 2, n° 24, p. 190-202.

IASENZA Suzanne. What is Queer About Sex? Expanding Sexual Frames in Theory and Practice, *Family Process*, 2010, vol. 49, n°3, p. 291-310.

IRIGARAY Luce. *Ce sexe qui n'en est pas un*, Paris : Les Editions de Minuit, 1977, 217 p.

_ *Speculum de l'autre femme*, Paris : Les Editions de Minuit, 1974, 462 p.

KLEINPLATZ Peggy J. Sex Therapy for Vaginismus : A Review, critique and humanistic alternative, *Journal of Humanistic Psychology*, 1998, vol. 38, n°2, p. 51-81.

LANDRINE Hope et FELIPE RUSSO Nancy dir. *Handbook of diversity in feminist psychology*, New York: Springer publishing company, 2010, 600 p.

LAUFER Laurie. Corps contemporain, corps politique ? : À propos de Surveiller et jouer, anthropologie politique du sexe de Gayle Rubin, *Recherches en psychanalyse*, 2012, vol. 2, n° 14, p. 118-126.

_ Psychanalyse hors-case : Un exercice politique, *Cliniques méditerranéennes*, 2010, vol. 1, n° 81, p. 95-110.

LAUFER Laurie et ROCHEFORT Florence dir. *Qu'est-ce que le genre ?* Paris : Payot, 2014, 315 p.

LINHARES Andréa. Le genre : de la politique à la clinique, *Champ psychosomatique*, 2010, vol. 2, n° 58, p. 23-36.

MACLEOD Catriona, MARECEK Jeanne et CAPDEVILA Rose. *Feminism & Psychology: Going forward*, *Feminism & Psychology*, 2014 vol. 24, n°3, p. 6. Tableau n°1.

MCWILLIAMS Nancy. Therapy across the Sexual Orientation Boundary : Reflections of a Heterosexual Female Analyst on Working with Lesbian, Gay, and Bisexual Patients, *Gender and Psychoanalysis*, 1996, n°1, p. 203-221.

MITCHELL Juliet. *Psychanalyse et féminisme*, Paris : Editions des femmes, 1975 (1974), p. 584.

_ Utiliser Winnicott pour comprendre le genre (sexe social), *Figures de la psychanalyse*, 2006, vol. 2, n° 14, p. 119-131.

MOON Lyndsey. Counselling with lesbians and gay men, *Changes*, 1994, n°12, p. 277-283.

MORIN Jack. *The Erotic Mind*, New York : Harper, 1995.

NEWMAN Felice. *Les Plaisirs de l'amour lesbien*, Québec : Les Presses libres, 2003 (1998), 224 p.

NICHOLS Margaret et SHERNOFF Michael. Therapy with sexual minorities. Queering practice, in LEIBLUM Sandra Risa, *Principles And Practice of Sex Therapy*, chapitre 13, 2006, p. 379.

NICHOLS Margie. Hot healthy and horny : How to Talk About Sex. I Mean really Talk About Sex, [en ligne], 14 décembre 2012. Disponible sur le Web :

<http://www.ipgcounseling.com/blogs/margie-nichols/hot-healthy-and-horny-how-talk-about-sex-i-mean-really-talk-about-sex>

_ Lesbian sexuality/female sexuality : Rethinking «lesbian bed death», *Sexual and Relationship Therapy*, novembre 2004, vol. 19, n° 4, p. 363-371.

_ Psychotherapeutic issues with « kinky » clients : Clinical problems, yours and theirs, *Journal of Homosexuality*, 2006, vol. 50, n°2-3, p. 282.

PEEL Elisabeth. Lesbian and gay awareness training: challenging homophobia, liberalism and managing stereotypes, in COYLE A. et KITZINGER C. dir. *Lesbian and gay psychology: New perspectives*. Oxford: BPS Blackwell, 2002, p. 255-274.

PRAVDER MIRKIN Marsha dir. *Women in context. Toward a feminist reconstruction of psychotherapy*, New York : The Guilford Press, 1994.

PROKHORIS Sabine. *La Psychanalyse excentrée*, Paris: PUF, 2008, 207 p.

_ *Le Sexe prescrit : La différence sexuelle en question*, Paris : Aubier, 2000, 348 p.

_ Il manque un peu d'audace et d'acuité dans la réflexion des psys aujourd'hui, *Les Inrocks*, [en ligne] 6 octobre 2014, Consulté le 5 juillet 2015. Disponible en ligne : <http://www.lesinrocks.com/2014/10/06/livres/sabine-prokhoris-il-manque-peu-daudace-dacuite-reflexion-psys-aujourd'hui-11528104/>

RICHARDS Christina et BARKER Meg. *Sexuality & Gender : For Mental Health Professionals. A Practical Guide*, Los Angeles : Sage, 2013, 243 p.

RIGGS Damien W. The Blighted Germs of Heterosexual Tendencies': Reading Freud in (be)hindsight, *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 2008, n°18, p. 131-139.

_ Queering evidence-based practice, *Psychology and Sexuality*, 2011, n°2, p. 87.

SAKS BERMAN Joan. *Memoirs of a Feminist Therapist*, [en ligne], [Consulté le 13 octobre 2014]. Disponible en ligne : <http://www.uic.edu/orgs/cwluherstory/CWLUMemoir/Berman.html>

STACK C. Psychoanalysis Meets Queer Theory : An Encounter with the Terrifying Other. *Gender and Psychoanalysis*, 1999, vol. 4, p. 71-87.

STURDIVANT Susan. *Les Femmes et la psychothérapie : Une philosophie féministe du traitement*, Bruxelles : Pierre Mardaga, 1980, 235 p.

THE WORKING GROUP ON A NEW VIEW OF WOMEN'S SEXUAL PROBLEMS. A New View of Women's Sexual Problems, *Electronic Journal of Human Sexuality*, 2000, vol. 3, n°15.

TIEFER Leonore. Towards a feminist sex therapy, *Women and therapy*, 1996, vol. 4, n°19, p. 53-64.

WEISSTEIN Naomi. Psychology Constructs the Female, *Journal of Social Education*, 1971, vol. 35, p. 362-373.

YOUNG-BRUEHL Elisabeth. Are Human Beings « By Nature » Bisexual? *Studies in Gender and Sexuality*, 2001, n°2, p. 179-213.

_ Sexual Diversity in Cosmopolitan Perspective, *Studies in Gender and Sexuality*, 2010, vol. 1, n°11, p.1-9.

ZERBE ENNS Carolyn. *Feminist Theories and Feminist Psychotherapies: Origins, Themes and Variations*, New York: The Haworth Press, 1997, XIII-346 p.

TECHNIQUES THÉRAPEUTIQUES :

ANDERSON Harlen et GOOLISHIAN Harry. The client is the expert : a not-knowing approach to therapy, in MCNAMEE Sheila et GERGEN Kenneth J. dir. *Therapy as social construction*, Londres : Sages, 1992, p. 25-40.

AUDET Cristelle T. et EVERALL Robin D. Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship: A phenomenological study from the client perspective, *British Journal of Guidance & Counselling*, août 2010, vol. 38, n°3, p. 327-342.

BAKER Ronald. Finding the neutral position : Patient and analyst perspectives, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2000, vol. 48, n°1, p. 129.

BARKER Meg. Critical Sexology: Sexual self-disclosure and outness in academia and the clinic. *Lesbian and Gay Psychology Review*, 2006, vol.7, n°3, p. 292–296.

BASCH M.F. Affect and the Analyst. *Psychoanalytic Inquiry*, 1983, n°3, p. 691-703.

BLOOMGARDEN A. et MENNUTI R.B. *Psychotherapist Revealed : Therapists Speak About Self-Disclosure in Psychotherapy*, 2009, Londres : Routledge, 324 p.

BRENNER Charles. The Nature of Knowledge and the Limits of Authority in Psychoanalysis, *Psychoanalytic quarterly*, 1996, vol. LXV, n°1, p. 27.

DENIS Paul. *Rives et dérives du contre-transfert*, Paris : PUF, 2010, 177 p.

FERENCZI Sandòr. Élasticité de la technique psychanalytique, (1927-1928), *Psychanalyse, Œuvres complètes*, t. IV, 1927-1933, Paris: Payot, 1982, p. 59.

_ *Les Fantômes provoqués et leurs dangers : Essais sur la « technique active » en psychanalyse*, Paris : Payot, 2008 (1970), p. 202.

FREUD Sigmund. *Conseils aux médecins sur le traitement analytique*, 1912.

_ Perspectives d'avenir de la thérapie analytique, (1910), *La Technique psychanalytique*, Paris: PUF, 1970.

GEDO John E. Saints or Scoundrels and the Objectivity of the Analyst, *Psychoanalytic Inquiry*, 1983, vol. 3, p. 609-622.

GERSON S. A Shared Body of Language. *Gender and Psychoanalysis*, 1996, vol.1, n°3, p. 345-360.

GREENBERG Jay. The analyst's participation : A new look, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2001, vol. 49, n°2, p. 362.

HEIMANN Paula. À propos du contre-transfert, (1950), in HEIMANN Paula, HILL C. E., HELMS J. E., TICHENOR V., et al. Effects of therapist response modes in brief psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 1988, vol. 35, n°3, p. 222.

HOFFMAN Irwin Z. The Intimate and Ironic Authority of the Psychoanalyst's Presence, *Psychoanalytic quarterly*, 1996, vol. LXV, n°1, p. 109.

- HUBIN A. DE SUTTER P. et REYNAERT C. La bibliothérapie : un outil thérapeutique efficace pour les dysfonctions sexuelles féminines ? *Sexologies. Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle*, avril-juin 2011, vol. 20, n° 2, p. 121.
- KLEIN Mélanie. Les origines du transfert, (1952), *Le Transfert et autres écrits : Inédits de Mélanie Klein*, Paris: PUF, 1995 (1975), p. 13.
- LACAN Jacques. Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse, Rapport du congrès de Rome tenu à l'Istituto di psicologia della università di Roma les 26 et 27 septembre 1953, *Écrits*, t. I, Paris : Seuil, 1966, p. 188.
- LACAN Jacques. *Le Moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse, Séminaire II, 1954-1955*, p. 267.
- LEIDER R.J. Analytic Neutrality — A Historical Review. *Psychoanalytic Inquiry*, 1983, n°3, p. 665-674.
- LICHTENBERG J.D. The Influence of Values and Value Judgments on the Psychoanalytic Encounter, *Psychoanalytic Inquiry*, 1983, vol. 3, p. 647-664.
- LITTLE M., REICH A. *Le contre-transfert*, Paris : Navarin, 1987.
- MEISSNER W.W. Values in the Psychoanalytic Situation, *Psychoanalytic Inquiry*, 1983, n°3, p. 577-598.
- MICHELS Robert et OLDHAM John M. Value Judgments in Psychoanalytic Theory and Practice, *Psychoanalytic Inquiry*, 1983, n°3, p. 599-608.
- La Neutralité, *Revue française de psychanalyse*, juillet 2007, vol. 3, t. LXXI, Paris : PUF, p. 705.
- NOVEY S. Sense of reality and values of the analyst as a necessary factor in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 1966, n°47, p. 492-501.
- PERSON Ethel S. The Influence of Values in Psychoanalysis : The Case of Female Psychology. *Psychoanalytic Inquiry*, 1983, n°3, p. 623-646.
- RAMZY I. The Place of Values in Psycho-Analysis. *Psychoanalytic Inquiry*, 1983, n°3, p. 551-572.
- RENIK Owen. The perils of neutrality, *Psychoanalytic quarterly*, 1996, vol. LXV, n°3, p. 496.
- SHILL Merton A. Analytic neutrality, anonymity, abstinence, and elective self-disclosure, *Japa*, 2003, vol. 52, n°1, p. 151-184.
- SMITH Henry F. Countertransference, conflictual listening, and the analytic object relationship, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2000, vol. 48, n°1, p. 106.
- STERN D.N. SANDER L.W. NAHUM J.P. et al. Non-Interpretive Mechanisms in Psychoanalytic Therapy : The « Something More » than Interpretation, *International Journal of Psychoanalysis*, 1998, n°79, p. 903-921.
- WAELDER, R. Psychoanalysis and moral values (1968), in : *Psychoanalysis: Observation, Theory, Applications*, New York: International University Press, 1976, p. 632-634.
- WINNICOTT Donald W. *Agressivité, culpabilité et réparation*, Paris : Payot, 2004 (1984), 143 p.

_ *La Haine dans le contre-transfert*, (1947), Paris : Payot, 2014, 121 p.

_ *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris : Gallimard, 1975 (1971), p. 109-110.

ZINBERG N. The problem of values in teaching psychoanalytic psychiatry. *Bulletin Menninger Clinic*, 1967, n°31, p. 236-248.

BIBLIOGRAPHIE

MANUEL/DICTIONNAIRE DE PSYCHANALYSE :

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *DSM-III. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris : Masson, 1983 (version originale américaine 1980).

FILLOUX Jean-Claude. *L'Inconscient*, Paris : PUF, 1997 (1947), 125 p.

GLOVER Edward. *Technique de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1958, p. 58.

LAPLANCHE Jean et PONTALIS Jean-Baptiste. *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris : PUF, 1998 (1967), 522 p.

LAPLANTINE François. *L'Ethnopsychiatrie*, Paris : PUF, 1988, 117 p.

MIERMONT Jacques dir. *Dictionnaire des thérapies familiales*, Paris, Payot, 2001 (1987), 858 p.

ROBERTSON Robin, *Guide de psychologie jungienne. Une initiation*, Genève, Georg, 1994 (1992), 225 p.

PIERSON Marie-Louise. *Guide des psychothérapies : De la psychanalyse au développement personnel*, Lonrai : Bayard, 1998 (1993), 381 p.

HISTOIRE DU MOUVEMENT PSYCHANALYTIQUE :

AMOUREUX Rémy. *Marie Bonaparte : Entre biologie et freudisme*, Rennes : PUR, 2012, 276 p.

ANZIEU Didier, *L'auto-analyse de Freud et la découverte de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1988 (1959), 552 p.

CASTEL Robert, *La Gestion des risques: De l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse*, Paris: Editions de Minuit, 1981, 227 p.

CHAPERON Sylvie. Les Fondements du savoir psychiatrique sur la sexualité déviante au XIX^e siècle, *Recherches en psychanalyse*, 2010, vol. 2 n° 10, p. 276-285.

_ *Les Origines de la sexologie (1850-1900)*, Paris : Louis Audibert, 2008, 283 p.

_ Sexologie et féminisme au début du XX^e siècle, *Champ psychosomatique*, 2010, vol. 2, n° 58, p. 67-81.

CUSHMAN Philip. *Constructing the self, constructing America : A cultural history of psychotherapy*, S. l. : Addison-Wesley Publishing Company, 1995, 430 p.

- FLEM Lydia. *Freud et ses patients : La vie quotidienne*, Paris : Hachette, 1986, 310 p.
- FOUCAULT Michel. *Le Pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France. 1974-1975*, Paris : Seuil, 2003, 399 p.
- _ La Psychologie de 1850 à 1950, (1957), *Dits et Ecrits. 1954-1988*, t. I. 1954-1969, Paris, Gallimard, 1994 (1954), 853 p.
- FREUD Sigmund. *Lettres à Wilhelm Fliess, 1887-1904*, Paris : PUF, 2006, p. 341.
- _ *Ma vie et la psychanalyse*, Paris : Gallimard, 1970 (1925), p. 44.
- _ *Sur l'histoire du mouvement psychanalytique*, Paris : Gallimard, 1991, 176 p.
- GHEDIGHIAN-COURIER Jocelyne Jeanne. Psycho-corporel. Entre rétrospective et propositions théoriques, *Sexologies. Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle*, vol. 20, n° 2, avril-juin 2011, p. 125.
- JONES Ernest. *Théorie et pratique de la psychanalyse*, Paris : Payot, 1969 (1948), XXII-456 p.
- LÉZÉ Samuel. Politique du freudisme : crise de la clinique et contrôle des problèmes personnels, *Journal des anthropologues*, 2009, n°116-117, p. 413-428.
- LOFTUS Elizabeth et KETCHAM Katherine. *The Myth of Repressed Memories : False Memories and Allegations of Sexual Abuse*, New York: St Martin's Griffin, 1994.
- MARINELLI Lydia et MAYER Andreas. Forgetting Freud ? For a new history of psychoanalysis, *Science in Context*, 2006, vol. 19, n°1, p. 1-13.
- POSTEL J. et QUETEL C. dir. *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Paris : Dunod, 1994 (1983), 647 p.
- PROKHORIS Sabine. *L'Insaisissable histoire de la psychanalyse*, Paris : PUF, 2014, 326 p.
- QUINODOZ Jean-Michel. *Lire Freud : Découverte chronologique de l'œuvre de Freud*, Paris : PUF, 2009, 324 p.
- ROTTER Julian B. A historical and theoretical analysis of some broad trends in clinical psychology, in KOCH Sigmund dir. *Psychology: A study of a science. Study II: Empirical substructure and relations with other sciences. t. V, The process areas, the person, and some applied fields: Their place in psychology and in science*, New York : McGraw-Hill, 1962, p. 780-830.
- ROTTER B. Julian. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement, *Psychological monographs : General and applied*, 1966, vol. 1, n°1, p. 1.
- ROUDINESCO Élisabeth. *La Bataille de 100 ans : Histoire de la psychanalyse en France, 1925-1985*, t. 2, Paris : Seuil, 1986, p. 551.
- _ *Pourquoi la psychanalyse ?* Paris : Fayard, 1999, p. 185.
- _ *Pourquoi tant de haine ?* Paris : Navarin, 2005, 95 p.
- _ *Sigmund Freud en son temps et dans le nôtre*, Paris : Seuil, 2014, p. 68-69.
- SAYERS Janet. *Les Mères de la psychanalyse*, Paris : PUF, 1995 (1991), 320 p.

YOUNG-BRUEHL Elisabeth et MURRAY Schwart. Why psychoanalysis has no history, in YOUNG-BRUEHL Elisabeth dir. *The Clinic and the Context. Historical essays*, Londres, Karnac, 2013, p. 13.

ÉTUDES PORTANT SUR LE DISCOURS « PSY » :

ALLOUCH Jean et PREARO Massimo. Identité, sexualité, spiritualité : Entretien avec Jean Allouch, *Genre, sexualité & société* [En ligne], Automne 2010, vol. 4, mis en ligne le 05 décembre 2010, [Consulté le 28 juillet 2015]. Disponible en ligne : <http://gss.revues.org/1581>

ALLOUCH Jean. Lacan et les minorités sexuelles, *Cités*, 2003, vol. 4, n° 16, p. 71-77.

AYOUCHE Thamy. L'injure diagnostique. Pour une anthropologie de la psychanalyse, *Cultures-Kairós* [En ligne], Les numéros, Anthropologie et psychanalyse : débats et pratiques, Mis à jour le 08/09/2015 accessible en ligne: <http://revues.mshparisnord.org/cultureskairos/index.php?id=1055>

BALSAM Rosemary M. *Women's Bodies in Psychoanalysis*, New York et Londres: Routledge, 2012, XII-208 p.

BARKER Meg, VOSSLER Andreas et LANGDRIDGE Darren. *Understanding counselling and psychotherapy*, Londres : Sage Publications, 2010, 383 p.

BARKER Meg. Heteronormativity and the exclusion of bisexuality in psychology, in CLARKE Victoria et PEEL Elizabeth dir. *Out in Psychology: Lesbian, Gay, Bisexual, Trans, and Queer Perspectives*, Chichester : Wiley, 2007, p. 86–118.

BASTIDE Roger. *Sociologie des maladies mentales*, Paris : Flammarion, 1965, 314 p.

BEAUNE Daniel et REA Caterina. *Psychanalyse sans Œdipe : Antigone, genre et subversion*, Paris : L'Harmattan, 2010, 231 p.

BEAUVOIR Simone de. *Le Deuxième sexe, t. I*, Paris : Gallimard, 1949, p. 285.

BÉJIN André. Crépuscule des psychanalystes, matin des sexologues, *Communications, Sexualités occidentales. Contribution à l'histoire et à la sociologie de la sexualité*, 1982, n°35, p. 159-177.

BESNARD Tiphaine. *Les prostituées à la Salpêtrière et dans le discours médical (1850-1914)*, Paris : L'Harmattan, 2010, 224 p.

BUTLER J. Longing for Recognition: Commentary on the Work of Jessica Benjamin. *Studies in Gender and Sexuality*, 2000, vol. 1, p. 271-290.

CASTEL Robert. *Le Psychanalysme*, Paris : Maspéro, 1973.

CARDON Patrick. *Discours littéraires et scientifiques fin-de-siècle. La discussion sur les homosexualités dans la revue Archives d'anthropologie criminelle du Dr Lacassagne (1886-1914). Autour de Marc-André Raffalovitch*, Paris : Orizons, 2008, 318 p.

COTTET Serge. *Freud et le désir du psychanalyste*, Paris : Seuil, 1996, XII-209 p.

- DANIEL John. The gay cure? *Therapy today*, British Association for Counselling & Psychotherapy, octobre 2009, vol. 20, n° 8.
- DARMON Muriel. Le Psychiatre, la sociologue et la boulangère : analyse d'un refus de terrain, *Genèses*, 2005, vol. 1, n° 58, p. 98-11.
- DAVID-MÉNARD Monique. 1974. Autour de L'Anti-Oedipe, *Recherches en psychanalyse*, 2010, vol. 2, n° 10, p. 202-212.
- _ *L'Hystérique entre Freud et Lacan : Corps et langage en psychanalyse*, Paris : Begeedis, 1983, 215 p.
- _ *Sexualités, genres et mélancolie. S'entretenir avec Judith Butler*, Paris, CampagnePremière, 2009, p. 13.
- DELEUZE Gilles et GUATTARI Félix. *Capitalisme et schizophrénie : L'anti-Œdipe*, Paris : Les Editions de Minuit, 1972, 494 p.
- DENIS Paul et SCHAEFFER Jacqueline. *Comment peut-on être et rester psychanalyste*, Paris : PUF, 2001.
- DOMENICI Thomas et LESSER Ronnie C. dir. *Disorienting Sexuality : Psychoanalytic Reappraisals of Sexual identities*, New York : Routledge, 1995, 313 p.
- DORAIS Michel, *La Mémoire du désir : Du traumatisme au fantasme*, Montréal : VLB Editeur, 1995, 174 p.
- EDELMAN Nicole. *Les Métamorphoses de l'hystérique : Du début du XIX^e siècle à la Grande Guerre*, Paris : La Découverte, 2003, p. 208.
- ÉRIBON Didier. *Échapper à la psychanalyse*, Paris : Léo Scheer, 2005, p. 31.
- _ L'Inconscient des psychanalystes, in MARTENS Francis dir. *Psychanalyse : que reste-t-il de nos amours? Revue de l'université de Bruxelles*, 1999, n° 2, Bruxelles : Complexe, [en ligne], consulté sur le blog de Didier Éribon le 1 octobre 2014 : Disponible en ligne : <http://didiereribon.blogspot.fr/2007/09/linconscient-des-psychanalystes-au.html>
- ESPINEIRA Karine. Le bouclier thérapeutique : discours et limites d'un appareil de légitimation, *Le sujet dans la Cité - Revue internationale de recherche biographique*, 2011, n°2, p. 280-295.
- EVANS Margaret et BARKER Meg. How do you see me? Coming out in counseling, *British Journal of Guidance and Counselling*, 2010, vol. 38, n°4, p? 375-391.
- FROMMER Martin Stephen. Countertransference Obscurity in Psychoanalytic Treatment of Homosexual Patients, in DOMENICI Thomas et LESSER Ronnie C. dir. *Disorienting Sexuality : Psychoanalytic Reappraisals of Sexual identities*, New York : Routledge, 1995, p. 79.
- FASSIN Didier et MEMMI Dominique. *Le Gouvernement des corps*, Paris : Hautes études en sciences sociales, 2004.
- GALLOP Jane. *Reading Lacan*, Ithaca : Cornell University Press, 1985, 198 p.
- GIAMI Alain et DE COLOMBY Patrick. La profession de sexologue en Europe : diversité et perspectives communes, *Sexologies Revue Européenne de sexologie et santé sexuelle*, 2006, vol. 15, n°1, p. 7-13.

GIAMI Alain. Fonction sexuelle masculine et sexualité féminine. Permanence des représentations du genre en sexologie. *Communications*, Walter de Gruyter, 2007, p.135-151.

_ La Médicalisation de la sexualité : Aspects sociologiques et historiques, *Andrologie*, 1998, vol. 8, n°3, p. 383-390.

KITZINGER C. Heterosexism in psychology, *The Psychologist*, 1990, n°3, p. 391-392.

KOEDT Anne. The Myth of the Vaginal Orgasm, *Notes from the Second year*, 1970.

KRAUS Cynthia. La psychanalyse d'un point de vue féministe matérialiste : l'invite du *Deuxième Sexe*, *Travail, genre et sociétés*, 2008, vol. 2, n°20, p. 158-165.

LAPLANCHE Jean. *Le fourvoisement biologisant de la sexualité chez Freud*, Le-Plessis-Robinson : Synthélabo, 1993, 122 p.

LE CORRE Lionel. Existe-t-il des psychanalystes lesbiennes ? *Journal des anthropologues*, 2009, p.116-117.

LÉZÉ Samuel. *L'Autorité des psychanalystes*, Paris : PUF, 2010, 216 p.

LINHARES Andréa. Sexualité et défiguration : Des théories médicales du XIX^e aux théories sexuelles infantiles de la psychanalyse, *Recherches en psychanalyse*, 2010, vol. 2 n° 10, p. 296-304.

MAGEE Maggie et MILLER Diana C. *Lesbian Lives. Psychoanalytic narratives old and new*, Londres : The analytic Press, 1997, 448 p.

MAHONY Patrick. *Dora s'en va : Violence dans la psychanalyse*, Paris : Seuil, 2001 (1996), 253 p.

MATLIN Margaret W. *Psychologie des femmes*, Bruxelles : De Boeck, 2007, 674 p.

MCDONALD G. Misrepresentation, liberalism, and heterosexual bias in introductory psychology textbooks, *Journal of Homosexuality*, 1981, n°6, p. 45-59.

MICHELI-RECHTMAN Vannina. L'efficacité de la psychanalyse : une question épistémologique, *Figures de la psychanalyse*, 2007, vol. 1, n° 15, p. 167-177
URL : www.cairn.info/revue-figures-de-la-psy-2007-1-page-167.htm

MICHELS David. *Soigner sa sexualité : Expérience des difficultés sexuelles et recours à la sexologie*, thèse de doctorat : anthropologie sociale et historique, Paris : EHESS, sous la direction d'Agnès Fine, soutenue le 10 avril 2013, 356 p.

MINARD Michel. *Le DSM-Roi. La psychiatrie américaine et la fabrique des diagnostics*, Toulouse : Eres, 2013, 451 p.

MITCHELL Stephen A. The Psychoanalytic Treatment of Homosexuality Some Technical Considerations, *Studies in Gender and Sexuality*, 2002, vol. 3, n°1, p. 23-59.

MOLINIER Pascale. Pénis de tête. Ou comment la masculinité devient sublime aux filles, *Cahiers du Genre*, 2008, vol. 2, n° 45, p. 153-176.

MOSCOVICI Serge. *La Psychanalyse : Son image et son public*, Paris : PUF, 2004 (1961), 506 p.

NEWTON D. E. Representations of Homosexuality in Health Science Textbooks, *Journal of Homosexuality*, 1979, n°4, p. 247-53.

PARKER Ian. Critical psychology: critical links, *Annual Review of Critical Psychology*, été 1999, vol. 1, n°1, p. 3-18.

PECHRIGGL Alice. Droit naturel et « hétéronormativité » en psychanalyse et dans les sciences sociales : une critique polémique, *Recherches en psychanalyse*, 2010, vol. 2 n° 10, p. 286-295.

RACAMIER Paul-Claude dir. *Le Psychanalyste sans divan : La psychanalyse et les institutions de soins psychiatriques*, Paris : Payot, 1993 (1970), 444 p.

SAÈZ Javier. *Théorie queer et psychanalyse*, Paris : EPEL, 2005 (2004), 144 p.

SEGEV Idan. *Le Désenchantement du genre : Une critique de la clinique du transsexualisme*, mémoire de psychologie de master 1, sous la direction de Josiane Pinto, mai 2012, 98 p.

SEMP David. Questioning heteronormativity : Using queer theory to inform research and practice within public mental health services, *Psychology and Sexuality*, 2011, n°2, p. 72.

SHAPIRO Sue A. The Embodied Analyst in the Victorian Consulting Room. *Gender and Psychoanalysis*, 1996, n°1, p. 297-322.

_ A Rush to Action: Embodiment, the Analyst's Subjectivity, and the Interpersonal Experience, *Studies in Gender and Sexuality*, 2009, vol. 10, n°2, p. 93-103.

SHERFEY Mary Jane. The Evolution and Nature of Female Sexuality in relation to Psychoanalytic Theory, *Journal of American Psychoanalytic Association*, 1966, vol. 16, n°3, p. 28-128.

SIRONI Françoise. Maltraitance théorique et enjeux contemporains de la psychologie clinique, *Pratiques psychologiques : Les nouveaux défis éthiques*, 2003, n°4, p. 3-13.

SPIEGEL J. P. Cultural Aspects of Psychoanalysis and the Alternative Therapies, *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, juillet 1983, vol 11, n°3, p. 331-352.

STAUB Michael E. *Madness Is Civilization : When the Diagnosis was Social. 1948-1980*, Chicago : The University of Chicago Press, 2011, 132 p.

STOLLER Ann. Éduquer le désir : Foucault, Freud et les sexualités impériales, *Genre, sexualité & société*, Printemps 2010, n°3.

THOMPSON Clara. *La Psychanalyse : Son évolution. Ses développements*, Paris : Gallimard, 1956, 251 p.

TORT Michel. Psychanalyse de restauration, exception française, *Libération*, [en ligne], 10 janvier 2013, [Consulté le 10 janvier 2013] Disponible en ligne : http://www.liberation.fr/societe/2013/01/10/psychanalyse-de-restauration-exception-francaise_873086

YONKE Annette et BARNETT Marjorie. Persistence of Early Psychoanalytic Thought about Women. *Gender and Psychoanalysis*, 2001, vol. 6, p. 53-73.

YOUNG-BRUEHL Elisabeth. *Freud on women: A reader*, Londres: Vintage, 2002 (1990), 399 p.

_ . *Subject to biography : Psychoanalysis, Feminism, and Writing Women's Lives*, Cambridge : Harvard University Press, 1998, 282 p.

ZANARDI C. dir. *Essential Papers on the Psychology of Women*, New York : New York University Press, 1990, p. 207-220.

ÉTUDES ET THÉORIES SUR LA SEXUALITÉ :

Histoire de la vie sexuelle :

BOLOGNE Jean-Claude. *Histoire de la pudeur*, Paris : Perrin, 1999 [1986], 375 p.

DAVIDSON Arnold I. *L'Émergence de la sexualité : Épistémologie historique et formation de concepts*, Paris : Albin Michel, 2005, 365 p.

FOUCAULT Michel. *Histoire de la sexualité*, t. 1, *La volonté de savoir*, 1976, Paris : Gallimard, 211 p.

_ Le Vrai sexe, *Arcadie*, novembre 1980, 27^e année, n°323, p. 118.

LAQUEUR Thomas. *La Fabrique du sexe : Essai sur le corps et le genre en Occident*, Paris : Gallimard, 1992 (1992), 355 p.

MUCHEMBLED Robert. *L'orgasme et l'Occident : Une histoire du plaisir du XVI^e siècle à nos jours*, Paris : Seuil, 2005, 382 p.

KATZ NED Jonathan. *L'Invention de l'hétérosexualité*, Paris : EPEL, 2001, 236 p.

VIGARELLO Georges, *Histoire du viol. XVI^eme-XX^eme siècle*, Paris, Seuil, 1998, 364 p.

WEEKS Jeffrey. *Sexuality and its discontents : Meanings, myths and modern sexualities*, Londres : Routledge, 1989 (1985), 336 p.

Études sociologiques :

BAJOS Nathalie et BOZON Michel dir. *Enquête sur la sexualité en France : Pratiques, genre et santé*, Paris : La Découverte, 2008, 605 p.

BOGAERT Anthony F. Asexuality : prevalence and associated factors in a national probability sample, *Journal of Sex research*, 2004, vol. 41, n° 3, p. 279-287.

BOZON Michel. Les significations sociales des actes sexuels, *Actes de la recherche en sciences sociales*, juin 1999, vol. 128, p. 3-23.

BOZON Michel. La nouvelle place de la sexualité dans la constitution du couple, *Sciences sociales et santé*. 1991, vol. 9, n°4, p. 69-88.

COOK Rebecca J., MORRIS DICKENS Bernard et FATHALLA Mahmoud F. *Santé de la reproduction et droits humains : Intégrer la médecine, l'éthique et le droit*, Paris : Masson, 2005, XXI-557 p.

DENMAN Chess. *Sexuality : A biopsychosocial Approach*, New York : Palgrave Macmillan, 2004, 368 p.

GAGNON John H. *An Interpretation of Desire : Essays in the Study of Sexuality*, Chicago : The University of Chicago Press, 2004, 320 p.

— *Les Scripts de la sexualité : Essais sur les origines culturelles du désir*, Paris : Payot, 2008 (1991), 202 p.

GAGNON John H. et SIMON William. Homosexuality: the Formulation of a Sociological Perspective, *Journal of Health and Social Behavior*, Septembre 1967, vol. 8, n°3, p. 177-185.

— *Sexual conduct : The social sources of human sexuality*, New Brunswick : Aldine Transaction, 2005 (1973), XXI-348 p.

LE GALL D. Pré-constructions sociales et constructions scientifiques de la sexualité. Les questionnaires des enquêtes quantitatives, *Sociétés contemporaines*, 2001, vol.1, p. 65-82.

LHOMOND Brigitte et MICHAELS Stuart. Homosexualité/hétérosexualité : Les enquêtes sur les comportements sexuels en France et aux USA, *Journal des anthropologues* [En ligne], 82-83 | 2000, mis en ligne le 07 mai 2009, consulté le 24 juin 2015. URL : <http://jda.revues.org/3300>

MEAD Margaret. *Mœurs et sexualité en Océanie*, Paris : Plon, 2004 (1935), 606 p.

MOSSUZ-LAVAU Janine. *La Vie sexuelle en France. Une enquête inédite : des hommes et des femmes racontent comment ils font l'amour aujourd'hui*, Paris : La Martinière, 2002, 466 p.

OMS. *Defining Sexual Health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002*, Genève : Organisation Mondiale de la santé, 2006, 30 p.

PATERNOTTE David et PERREAU Bruno. Sexualité et politique en francophonie : état des lieux et perspectives de recherche, *Politique et Sociétés*, 2012, vol. 31, n° 2, p. 3-30.

ROSSI Alice S. Eros and caritas : a biopsychosocial approach to human sexuality and reproduction, in ROSSI Alice S. dir. *Sexuality accross the life course*, Chicago : Université de Chicago, 1994, p. 3.

Études sexologiques :

ALEXANDER Michele G. et FISHER Terri D. Truth and Consequences: Using the Bogus Pipeline to Examine Sex Differences in Self- Reported Sexuality , *The Journal of Sex Research*, février 2003, vol. 40, n°1, p. 27- 35. VIDAL Catherine et BENOIT ANGEL Katherine. Contested psychiatric ontology and feminist critique : « female sexual dysfunction » and the *Diagnostic and Statistical Manual*, *History of the Human Sciences*, 2012, n°25, vol. 4, p. 3–24.

BEAULIEU-PREVOST D. et FORTIN M. La mesure de l'orientation sexuelle : historique et pratiques actuelles. *Sexologies*, 2015, vol. 24, n°1, 29-34.

- BROWAEYS Dorothée. *Cerveau, sexe et pouvoir*, Paris : Belin, 2005.
- BRUNE Elisa et FERROUL Yves. *Le Secret des femmes : voyage au cœur du plaisir et de la jouissance*, Paris : Odile Jacob, 2010, 320 p.
- CARVALHO J., et NOBRE P. Différences de genre et désir sexuel : Comment les facteurs émotionnels et relationnels déterminent-ils le désir sexuel selon le genre ? *Sexologies. Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle*, vol. 20, n° 4, octobre-décembre 2011, p. 235.
- COCHRAN Susan D. Emerging Issues in Research on Lesbians' and Gay Men's Mental Health: Does Sexual Orientation Really Matter? *American Psychologist* November 2001, p. 932-948.
- CUNTIM M. et NOBRE P. Rôle de la distraction cognitive dans l'orgasme féminin, *Sexologies. Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle*, vol. 20, n° 4, octobre-décembre 2011, p. 241.
- CRITELLI Joseph W. et BIVONA Jenny M. Women's Erotic Rape Fantasies: An Evaluation of Theory and Research, *Journal of Sex Research*, 2008, vol. 45, n°1, p. 57-70.
- DAVIDSON J. Kenneth et ANDERSON DARLING Carol. Masturbatory guilt and sexual responsiveness among post-college-age women: Sexual satisfaction revisited, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1993, vol. 19, n°4, p. 289-300.
- DOVE Natalie L. et WIEDERMAN Michael W. Cognitive Distraction and Women's Sexual Functioning, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2000, n° 26, p. 67-78.
- ENGEL G.L. The Clinical Application of the Biopsychosocial Model, *American Journal of Psychiatry*, 1980, vol. 137, p. 535-544.
- FÉDÉRATION DES CENTRES FÉMINISTES DE PROMOTION DE LA SANTÉ DES FEMMES. *A New View of a Woman's Body*, 1981.
- HAAVIO-MANNILA Elina et KONTULA Osmo. What Increases Sexual Satisfaction? *Archives of Sexual Behavior*, 1997, vol. 26, n°4, 31 p.
- HITE Shere. *Le Nouveau rapport Hite : L'enquête la plus révolutionnaire jamais menée sur la sexualité féminine*, Paris : Robert Laffont, 2002 (1977), 592 p.
- KAHN LADAS Alice, WHIPPLE Beverly et PERRY John D. *Le Point-G et les récentes découvertes sur la sexualité*, Paris : Marabout, 1982, 220 p.
- KIEFER A. K., SANCHEZ D. T., KALINKA C. J., et al. How women's nonconscious association of sex with submission relates to their subjective sexual arousability and ability to reach orgasm, *Sex Roles*, 2006, vol. 55, n°1-2, p. 83-94.
- KINSEY Alfred. *Sexual Behavior in the Human Female*, Indiana : Indiana University Press, 1953, p. 677-678.
- _____. *Sexual Behavior in the Human Male*, Indiana, Indiana University Press, 1948, p. 751.
- LAGRANGE Hugues et LHOMOND Brigitte. *L'Entrée dans la sexualité. Les comportements des jeunes dans le contexte du sida*, Paris : la Découverte, 1997, 431 p.
- LOCK Margaret. Anomalous Ageing: Managing the Postmenopausal Body, *Body & Society*, Londres: Sage, 1998, vol. 4, n°1, p. 35-61.

_ Cultivating the body: Anthropology and Epistemologies of Bodily Practice and Knowledge, *Annual Review of Anthropology*, 1993, vol. 22, p. 133-55.

MARTENS M. P., PAGE J. C., MOWRY, E. S. et al. Differences between actual and perceived student norms: An examination of alcohol use, drug use, and sexual behavior, *Journal of American College Health*, 2006, vol. 54, n°5, p. 295-300.

SUNDAHL Deborah. *Le Point-G et l'éjaculation féminine*, Milly-la-Forêt : Tabou Editions, 2005 (2003), 255 p.

VIDAL Catherine et BENOIT BROWAEYS Dorothee. *Cerveau, sexe et pouvoir*, Paris : Belin, 2005.

WHIPPLE Beverly et KOMISARUK Barry R. Brain (PET) Responses to Vaginal-Cervical Self-Stimulation in Women with Complete Spinal Cord Injury: Preliminary Findings, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2002, vol. 28, n°1, p. 79-86.

Études queer et féministes :

BUTLER Judith. *Ces corps qui comptent : De la matérialité et des limites discursives du sexe*, Paris : Amsterdam, 2009 (1993), 249 p.

HALBERSTAM Judith. *Female Masculinity*, Durham : Duke University Press, 1998, 344 p.

TABET Paola. *La Grande arnaque : Sexualité des femmes et échange économico-sexuel*, Paris : L'Harmattan, 2004, 207 p.

VANCE Carole S. *Pleasure and danger : Exploring female sexuality*, Londres : Pandora Press, 1992 (1984), XXXVIII-462 p.

_ Thinking trafficking, thinking sex, *GLQ : A Journal of lesbian and gay studies*, Duke University Press, 2010, 135-143 p.

Homophobie :

BRYSON Mary et CASTELL Suzanne de. Queer Pedagogy: Praxis Makes Im/Perfect , *Canadian Journal of Education*, été 1993, vol. 18, n°3, p. 285-305.

DE BAECQUE Benoit. Homosexualités, mauvais genre ? Quelques considérations sur les fondements et les conséquences de l'« homophobie », *Champ psychosomatique*, 2010, vol. 2, n° 58, p. 125-139.

Rapport du Conseil de l'Europe sur la discrimination liée à l'orientation sexuelle et l'identité de genre en Europe, Strasbourg : Edition du Conseil de l'Europe, 2011, p. 141.

SPRY Tami. Performing autoethnography : an embodied methodological praxis, *Qualitative Inquiry*, 2001, vol. 7, n°6, p. 706-732.

SM/kinky/fétichisme :

BARKER Meg. Experience of SM Awareness Training, *Lesbian and Gay Psychology Review*, 2005, vol. 6, n°3, p. 268–273.

BARKER Meg, IANTAFFI Alessandra et GUPTA Camel. Kinky clients, kinky counselling? The challenges and potentials of BDSM, in MOON Lindsey dir., *Feeling Queer or Queer Feelings: Radical Approaches to Counselling Sex, Sexualities and Genders*, Londres : Routledge, 2007, p. 106–124.

BOUCHET-KERVELLA Denise, JANIN-LOUDINOT Martine et BOUHSIRA Jacques dir. *Le Fétichisme : Etudes psychanalytiques*, Paris : PUF, 2012, 248 p.

CALIFIA Pat dir. *Doing it for Daddy: Short and sexy fiction about a very forbidden fantasy*, Boston: Alyson Publications, 1994, 237 p.

— *Sensuous Magic : A Guide to S/M for Adventurous Couples*, San Francisco : Cleis Press, 2001, 220 p.

EASTON Dossie et HARDY Janet. *L'Art de se soumettre*, Paris : Tabou, 2007 (2001), 189 p.

EASTON Dossie. Shadowplay : S/M Journeys to Our Selves, in LANGDRIGE Darren et BARKER Meg dir. *Safe, Sane, and Consensual : Contemporary Perspectives on SadoMasochism*, New York : Palgrave Macmillan, 2012 (2007).

FREUD Sigmund, Le Fétichisme, (1927), *La Vie sexuelle*, Paris : PUF, 1999 (1969), p. 133-138.

HENKIN William A. Some Beneficial Aspects of Exploring Personas and Role Play in The BDSM Contextin LANGDRIGE Darren et BARKER Meg dir. *Safe, Sane, and Consensual : Contemporary Perspectives on SadoMasochism*, New York : Palgrave Macmillan, 2012 (2007), p. 230.

HOFF Gabriele et SPOTT Richard A. Therapy Experiences of Clients with BDSM Sexualities: Listening to a Stigmatized Sexuality, *Electronic Journal of Human Sexuality*, 2009, vol. 12.

KLEINPLATZ Peggy J. et MOSER Charles. *SadoMasochism. Powerful pleasures*, Binghamton : Harrington Park Press, 2006, 365 p.

KLEINPLATZ Peggy J. Learning from Extraordinary Lovers: Lessons from the Edge, *Journal of Homosexuality*, 2006, vol. 50, n°2-3, p. 325-348.

KRUEGER R. B. The DSM diagnostic criteria for sexual sadism, *Archives of Sexual Behavior*, 2010, vol. 39, n°2, p. 325-345.

SANDNABBA N. Kenneth, SANTTILA Pekka, ALISON Laurence et al. Demographics, sexual behaviour, family background and abuse experiences of practitioners of sadoMasochistic sex: a review of recent research, *Sexual and Relationship Therapy*, 2002, vol. 17, n°1, p. 39-56.

STOLLER Robert J. *Pain and Passion: A psychoanalyst explores the world of S&M*, New York: Plenum Press, 1991, 306 p.

WEISS Margot. *Techniques of Pleasure : BDSM and the Circuits of Sexuality*, Durham : Duke University Press, 2011, 336 p.

WISEMAN Jay. *SM 101 : A Realistic Introduction*, San Francisco : Greenery Press, 1996, 392 p.

Intersexuation/transidentité/sexuation :

ALESSANDRIN Arnaud. Après le « transsexualisme », *Santé psychiatrie*, 2012, vol. 280, p. 37-38.

À qui appartiennent nos corps ? Féminisme et luttes intersexes, *Nouvelles questions féministes. Revue internationale francophone*, Antipodes, 2008, vol. 27, n°1, 167 p.

ASSOCIATION OUTRANS. *Dicklit et T Claques. Un guide pour les ft*... et leurs amants*, 2010.

AULTMAN B. Cisgender, *Transgender Studies Quarterly (TSQ)*, *Postposttranssexual: Key Concepts for a 21st Century Transgender Studies*, [en ligne], 2014 [consulté le 12 juin 2014], vol. 1, n°1-2, p. 61.

BESNARD-SANTINI Tiphaine. Esquisses pour un savoir pluriel sur la sexualité des hommes trans, *Revue de l'Observatoire des transidentités*, [en ligne], *Masculinités trans*. 1 mai 2014. Disponible en ligne : <http://www.observatoire-des-transidentites.com/2014/06/esquisses-pour-un-savoir-pluriel-sur-la-sexualite-des-hommes-trans.html>

CHILAND Colette. Problèmes posés aux psychanalystes par les transsexuels, *Revue française de psychanalyse*, 2005, vol. 69, n°2, p. 572.

_ *Le Transsexualisme*, Paris : Puf, 2003, 128 p.

CROMWELL Jason. *Transmen and FTMs : Identities, Bodies, Genders, and Sexualities*, University of Illinois Press, 1999.

DOMURAT DREGER Alice. « Ambiguous Sex » : Or Ambivalent Medicine? Ethical Issues in the Treatment of Intersexuality, *The Hastings Center Report*, mai-juin 1998, vol. 28, n°3., p. 24-35.

DORLIN Elsa. Sexe, genre et intersexualité : la crise comme régime théorique, *Raisons politiques*, 2005, vol. 2, n°18, p. 128.

FAUSTO-STERLING Anne. The Five Sexes: Why Male and Female Are Not Enough ? *The Sciences*, mars/avril 1993, p. 20-24.

_ *Myths of gender: Biological theories about women and men*, New York: BasicBooks, 1992 (1985).

FAUTRAT Pascal. *De quoi souffrent les transsexuels ? Psychopathologie clinique et changement de sexe*, Paris : Editions des archives contemporaines, 2001, 142 p.

GORIN-LAZARD A., BONIERBALE M., MAGAUD-VOULAND N. et al. Trouble de l'identité de genre : quel est le rôle du psychiatre ? *Sexologies*, 2008, vol. 17, p. 225-237.

GUILLOT Vincent. Accompagner ou stigmatiser, *L'Information Psychiatrique*, 2011, vol. 87, n°4, p. 283-286.

HERAULT Laurence. Usages de la sexualité dans la clinique du transsexualisme, *L'Autre, Cliniques, Cultures et Sociétés*, 2010, vol. 11, n°3, p. 278-291.

JACQUOT Mélanie. Comment penser la clinique de l'intersexuation ? *Champ psychosomatique*, 2010, vol. 2, n° 58, p. 109.

KESSLER Suzanne J. *Lessons from the Intersexed*, Londres : Rutgers University Press, 2002 (1998), 193 p.

LÖWY Ilana. Intersexe et transsexualités : Les technologies de la médecine et la séparation du sexe biologique du sexe social, *Cahiers du Genre*, 2003, vol. 1, n° 34, p. 81-104.

MERCADER Patricia. *L'Illusion transsexuelle*, Paris : L'Harmattan, 1994, 297 p.

NIEDER Timo O. et RICHTER-APPELT Hertha. Tertium non datur – either/or reactions to transsexualism amongst health care professionals : The situation past and present, and its relevance to the future, *Psychology & Sexuality*, 2011, vol. 2, n°3, p. 224-243.

OUDSHOORN Nelly et MOREL Ginette. Hormones, technique et corps. L'archéologie des hormones sexuelles (1923-1940), *Annales. Histoire, Sciences Sociales*. 53e année, 1998, n°4-5, p. 775-793.

ROEN K. The discursive and clinical production of trans youth : Gender variant youth who seek puberty suppression, *Psychology & Sexuality*, 2011, vol. 2, n°3, p. 58-68.

SERANO Julia M. The Case Against Autogynephilia, *International Journal of Transgenderism*, vol. 12, n°3, 2010, p. 176-187.

SIRONI Françoise. *Psychologie(s) des transsexuels et transgenres*, Paris : Odile Jacob, 2011.

MÉTHODOLOGIE :

Méthode sociologique :

BEAUD Stéphane. L'Usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'« entretien ethnographique », *Politix*, 1996, n° 35, p. 226-257.

BECKER Howard S. *Les Ficelles du métier. Comment conduire sa recherche en sciences sociales*, Paris : La Découverte, 2002 (1998), 352 p.

— *Outsiders : Études de sociologie de la déviance*, Paris : Métailié, 1985 (1963), p. 37.

BECKER Howard S. et GEER Blanche. Participant observation and interviewing : A comparison, *Human Organization*, automne 1957, n° 16, p. 28-32.

BLANCHET Alain et GOTMAN Anne. *L'Enquête et ses méthodes : L'entretien*, Paris : Armand Colin, 2007, 126 p.

_ *L'Entretien*, Paris : Armand Colin, 2007 (1992), 125 p.

BOURGOIS Philippe. *En quête de respect : Le crack à New York*, Paris : Seuil, 2001, 461 p.

BROQUA Christophe. Enjeux des méthodes ethnographiques dans l'étude des sexualités entre hommes, *Journal des anthropologues*, 2000, n°82-83, p. 129-155.

DODIER Nicolas. Les appuis conventionnels de l'action. Eléments de pragmatique sociologique In: Réseaux, 1993, vol. 11, n°62. p. 63-85.

EULRIET Irène. Nachi Mohamed, *Introduction à la sociologie pragmatique : Recherches sociologiques et anthropologiques* [En ligne], 2007, vol. 38, n°1, mis en ligne le 10 mars 2011, [consulté le 03 août 2015]. Disponible en ligne : <http://rsa.revues.org/543>

FUCHS Stephan. *Against Essentialism : A Theory of Culture and Society*, Cambridge : Harvard University Press, 2001, 379 p.

GIAMI, A., OLOMUCKI H., et de POPLAVSKY, J. Enquêter sur la sexualité et le sida : les enquêteurs de l'ACSF, in BAJOS N., BOZON M., FERRAND A. et al. dir. *La sexualité aux temps du sida*, Paris: P.U.F., 1998, p. 66-116.

KAPP Sébastien et HUNSMANN Moritz. *Devenir chercheur : Écrire une thèse en sciences sociales*, Paris, Editions de l'EHESS, 2013, 359 p.

KAUFMANN Jean-Claude. *L'Entretien compréhensif*, Paris : Armand Colin, 2007, 127 p.

MERCER Justine. The Challenges of Insider Research in Educational Insitutions : Wielding a double-edged sword and resolving delicate dilemmas, *Centre for Educational Leadership and Management*, University of Leicester, 2007, 32 p.

MOULIN Pierre. La construction de la sexualité chez les professionnels de santé et du travail social ou la normalisation des conduites profanes, *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2007, vol.2 n° 4, p. 59-88.

NAUDIER Delphine et SIMONET Maud dir. *Des sociologues sans qualités ? Pratiques de recherche et engagements*, Paris : La Découverte, 2011, 251 p.

PASSERON Jean-Claude et REVEL Jacques dir. *Penser par cas*, Paris : Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 2005, 291 p.

Positionnement théorique féministe :

ALESSANDRIN Arnaud. La question Cisgenre, *¿ Interrogations ?*, *Identité fictive et fictionnalisation de l'identité* [en ligne], décembre 2012 [consulté le 16 octobre 2014], vol. 1, n°15, disponible sur le web : <http://www.revue-interrogations.org/La-question-Cisgenre>

- BAIDER Fabienne, KHAZNADAR Edwige, MOREAU Thérèse. Édito. Les enjeux de la parité linguistique, *Nouvelles Questions Féministes*, 2007, vol. 26, n°3, p. 4-12.
- BERENI Laure, CHAUVIN S. JAUNAIT Alexandre. *Introduction aux gender studies : Manuel des études sur le genre*, Bruxelles : De Boeck Supérieur, 2008.
- BOURCIER Marie-Hélène et ROBICHON Suzette dir. *Parce que les lesbiennes ne sont pas des femmes : Autour de l'œuvre politique, théorique et littéraire de Monique Wittig*, Actes du colloque des 16-17 juin 2001, Columbia University, Paris : Editions gaies et lesbiennes, 2002, p. 31-2.
- BUTLER Judith. Against Proper Objects, Introduction, *A Journal of Feminist Cultural Studies*, 1994, vol. 6, n°3, p. 1-26.
- _ *Défaire le genre*, Paris : Amsterdam, 2012 (2006), 331 p.
- _ *Humain, inhumain : Le travail critique des normes. Entretiens*, Paris : Amsterdam, 2005 (1994), 154 p.
- _ *Trouble dans le genre : Le féminisme et la subversion de l'identité*, Paris : La Découverte, 2006 (1990), 281 p.
- CODE Lorraine. Taking Subjectivity into Account, in ALCOFF Linda et POTTER Elizabeth dir. *Feminist Epistemologies*, New York : Routledge, 1993, p. 15-48.
- DE LAURETIS Teresa. Feminist Theory and Historical Consciousness, *Feminist Studies*, 1990, vol. 16, n° 1, p. 115-150.
- DESPENTES Virginie. *King Kong théorie*, Paris : Le Livre de Poche, 2007, 151 p.
- DEVREUX Anne-Marie. Féminisme et syndicalisme : peut-on objectiver le savoir militant ? in Naudier Delphine et Simonet Maud dir. *Des sociologues sans qualités ? Pratiques de recherche et engagements*, Paris : La Découverte, 2011, p. 62-79.
- DORLIN Elsa. De l'usage épistémologique et politique des catégories de «sexe» et de «race» dans les études sur le genre, *Les Cahiers du genre*, 2005, vol. 2, n°39, p. 83-105.
- FALQUET Jules. Rompre le tabou de l'hétérosexualité, en finir avec la différence des sexes : Les apports du lesbianisme comme mouvement social et théorie politique, *Genre, sexualité & société*, Printemps 2009, n°1, 12 p.
- GRASSWICK Heidi. Feminist Social Epistemology, *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Été 2013 [en ligne] : <http://plato.stanford.edu/entries/feminist-social-epistemology/>
- GUILLAUMIN Colette. Pratique du pouvoir et idée de nature, *Questions féministes*, 1978, vol. 2-3 et MATHIEU Nicole-Claude. *L'Anatomie politique : Catégorisations et idéologies du sexe*, Paris : Côté-femmes, 1991.
- HARAWAY Donna. Situated Knowledges: The Science Question in Feminism as a Site of Discourse of the Privilege of Partial Perspective, *Feminist Studies*, 1988, vol. 14, n°3, p. 575-599.
- HARDING Sandra dir. *The feminist standpoint theory reader : Intellectual and political controversies*, New-York/Londres, Routledge, 2004, 379 p.
- HOUEBINE Anne-Marie. Sur la féminisation des noms de métiers en France, *Recherches féministes*, 1992, vol. 5, n° 1, p. 153-159.

- KOSOFKY SEDWICK Eve. *Épistémologie du placard*, Paris : Amsterdam, 2008.
- LYKKE Nina. *Feminist Studies: A guide to intersectional theory, methodology and writing*, New York : Routledge, 2010, 241 p.
- MATHIEU Nicole-Claude. Identité sexuelle/sexuée/de sexe, in DAUNE-RICHARD Anne-Marie, HURTIG Marie-Claude et PICHEVIN Marie-France dir. *Catégorisation de sexe et constructions scientifiques*, Aix-en-Provence : Université de Provence, 1989, p. 259.
- _ Quand céder n'est pas consentir : Des déterminants matériels et psychiques de la conscience dominée des femmes, et de quelques-unes de leurs interprétation en ethnologie, *L'Anatomie politique : Catégorisations et idéologies du sexe*, Paris : Côtés-femmes, 1991.
- NICHOLS Margie. *GSD: Not Just Another Queer Alphabet Soup*, IPG.com, [en ligne], 11 mars 2013, consultable en ligne sur : <http://www.ipgcounseling.com/blogs/margie-nichols/gsd-not-just-another-queer-alphabet-soup>
- PAVEAU Marie-Anne. La féminisation des noms de métiers : résistances sociales et solutions linguistiques, *Le Français aujourd'hui*, 2002, vol. 1, n°136, p. 121-128.
- PRECIADO Beatriz. *Manifeste Contra-sexuel*, Paris : Balland, 2000.
- RICH Adrienne. La contrainte à l'hétérosexualité et autres essais, *Nouvelles Questions Féministes*, Genève-Lausanne : Mamamélis, 2010.
- RIGER Stephanie. Epistemological Debates, Feminist Voices : Science, Social Values, and the Study of Women, *American Psychologist*, Juin 1992, vol. 47, n°6, p. 731.
- RUBIN Gayle. L'Économie politique du sexe : transactions sur les femmes et systèmes de sexe/genre, *Les Cahiers du CEDREF*, 1998, n° 7, p. 3-81.
- RUBIN Gayle. Penser le sexe : Pour une théorie radicale de la politique de la sexualité, (1984), in RUBIN S. Gayle et BUTLER Judith, *Marché au sexe*, Paris : Epel, 2001, p. 78.
- RUBIN Gayle. *Surveiller et jouir*, Paris : EPEL, 2010, 468 p.
- WITTIG Monique. *La Pensée straight*, Paris : Amsterdam, 2007 (2001), p. 58.

Épistémologie :

- FOUCAULT Michel. *Subjectivité et vérité, Cours au Collège de France, 1980-1981*, Paris : Gallimard, 2014, 335 p.
- FLECK Ludwik. *Genèse et développement d'un fait scientifique*, Paris : Les Belles Lettres, 2005, 280 p.

GARRY Ann et PEARSALL Marilyn. *Women, knowledge, and reality : Explorations in feminist philosophy*, Boston : Unwin Hyman, 1989, XIV-354 p.

HACKING Ian. *Entre science et réalité : La construction sociale de quoi ?* Paris : La Découverte, 2008 [1999], 298 p.

JORION Paul. *Comment la vérité et la réalité furent inventées*, Paris : Gallimard, 2009, 400 p.

OGIEN Ruwen. *L'Éthique aujourd'hui : Maximalistes et minimalistes*, Paris : Gallimard, 2007, 252 p.

Histoire du féminisme :

BAR ON Bat-Ami. The Feminist Sexuality Debates and the Transformation of the Political, *Hypatia*, automne 1992, vol. 7, n°4, p. 45-58.

BRUN Danièle. Simone de Beauvoir et la psychanalyse, *L'Homme et la société* 2011, vol. 1, n° 179-180, p. 25-27.

CHETCUTI Natacha. De « On ne naît pas femme » à « On n'est pas femme ». De Simone de Beauvoir à Monique Wittig, *Genre, sexualité & société* [en ligne], Printemps 2009, n°1, mis en ligne le 09 juillet 2009, [Consulté le 18 juin 2015]. Consultable sur le net : <http://gss.revues.org/477>

CUSSET François. *French theory : Foucault, Derrida, Deleuze & Cie. Les mutations de la vie intellectuelle aux États-Unis*, Paris : La Découverte, 2005, 373 p.

DUGGAN Lisa et HUNTER Nan D. *Sex wars: Sexual dissent and political culture*, New York : Taylor & Francis, 2006, 360 p.

ECHOLS Alice. *Daring to be Bad : Radical Feminism in America, 1967-1975*, Minnesota : Presse de l'Université du Minnesota Press, 1989, 416 p.

ENGLISH Deirdre, HOLLIBAUGH Amber et RUBIN Gayle. Talking Sex: A Conversation on Sexuality and Feminism , *Feminist Review*, été 1982, n°11, p. 40-52.

KASWIN-BONNEFOND Danielle. Un siècle de controverses sur la sexualité féminine, in CABROL Guy, EMMANUELLI Michèle, NAYROU Félicie et PARAT Hélène. *La sexualité féminine*, Paris : PUF, 2013, 222 p.

KIMBLE WRYE Harriet. The Fourth Wave of Feminism : Psychoanalytic Perspectives Introductory Remarks, *Studies in Gender and Sexuality*, 2009, vol. 10, n°4, p. 185-189.

LAUFER Laurie. Simone de Beauvoir et la psychanalyse : haine, attrait, résistances ? *L'Homme et la société*, 2011, vol. 1, n° 179-180, p. 236-247.

MARSO Lori J. Feminism's Quest for Common Desires, *Symposium*, mars 2010, vol. 8, n°1, p. 263-270.

PAVEAU Marie-Anne. *Sluts and goddesses : Discours de sexpertes entre pornographie, sexologie et prostitution*, *Questions de communication*, 2014, vol. 2, n° 26, p. 111-135.

RIOT-SARCEY Michèle. *Histoire du féminisme*, Paris : La Découverte, Repères, 2002, 123 p.

RIPA Yannick. Les féministes aiment-elles le sexe ? Dossier / La sexualité des femmes, *L'Histoire*, 2003, n°277, p. 52.

RUBIN Gayle et MESLI Rostom. Une conversation avec Gayle Rubin, *Raisons politiques*, 2012, vol. 2, n° 46, note n°24, p. 160.

SNYDER-HALL R. Claire. Third-Wave Feminism and the Defense of « Choice », *Perspectives on Politics*, mars 2010, vol. 8, n°1, p. 255-261.

TOUPIN Louise. *Les Courants de pensée féministes*, Chicoutimi : édition électronique, 1998, 35 p.

WILLIS Ellen. *The Essential Ellen Willis*, Minneapolis : Minnesota University Press, 2014, p. 176-177.

_ Toward a Feminist Sexual Revolution, *Social Text*, automne 1982, n°6, p. 3-21.