

PSYCHIATRIE, GENRE ET SEXUALITÉS DANS LA SECONDE MOITIÉ DU XX^e SIÈCLE*

Francesca Arena, Silvia Chiletto et Jean-Christophe Coffin

« Il est une cause de folie pour la femme [...] qui tient à sa position sociale. La femme, qui de par son naturel, a plus besoin de satisfaction sexuelle que l'homme, du moins au sens idéal, ne trouve pas d'autre moyen honorable pour la satisfaction de ce besoin que le mariage. C'est le mariage qui lui procure aussi son seul moyen d'existence. Le caractère de la femme s'est développé dans ce sens à travers de nombreuses générations. Déjà la petite fille joue à la maman avec sa poupée » (Krafft-Ebing 1897, 174).

C'est ainsi que Krafft-Ebing¹ exprimait la relation entre genre, folie et société à la fin du XIX^e siècle. Cette affirmation n'étonne plus, tant cette époque est vue comme un moment au cours duquel les médecins ont assimilé la différence des sexes à une telle évidence qu'elle n'avait pour ainsi dire pas besoin de démonstration. Ils ne sont pas rares en outre les représentants de différentes spécialités liées au corps humain (gynécologie, psychiatrie, neurologie, psychologie) à fournir des éléments présentés comme autant de preuves d'une différence qui se déclinerait dans de nombreux moments de la vie des deux sexes. On sait que cette idéologie de la différence des sexes avait une résonance politique forte puisque c'est au cours de cette même période que des revendications d'une participation sociale accrue des femmes étaient posées (Edelman 2013 ; Fauvel 2013). Les diagnostics cliniques et les différentes nosographies qui ont été établies depuis le XIX^e siècle sont donc largement influencées par une culture de la certitude et de la conviction affichées. Dans la production savante notamment française, l'attention s'est surtout portée sur cette période et moins sur les décennies suivantes. Notre enquête a privilégié d'autant plus la fin du XX^e siècle que les travaux autour des sciences du psychisme sont également moins nombreux. Notre hypothèse est de considérer que la question de la différence entre les sexes et, au-delà, l'approche genrée des comportements, ne traverse pas les sciences du psychisme du seul XIX^e siècle mais également celles du XX^e siècle et du temps présent. Le principe de différenciation constitue un élément incontournable de la pensée psychiatrique affectant ainsi à la fois ses constructions théoriques, ses représentations et de ce fait la clinique. Un nombre très significatif de troubles sont envisagés comme étant genrés : certaines pathologies sont fréquemment présentées en termes de prévalence de l'un des deux sexes, en l'occurrence du sexe féminin. C'est le cas par exemple des troubles alimentaires, de l'anxiété, de la dépression tout comme des troubles liés aux dysfonctions sexuelles -troubles du désir, de l'excitation sexuelle, de l'orgasme, etc.- (Vuille 2014). Certains

* Cet article est issu d'un travail de recherche collectif financé et soutenu par le défi genre du CNRS 2013 : *Le genre : quel défi pour la psychiatrie ? Biologie et société dans les classifications et la clinique.*

¹ Le docteur Krafft-Ebing (1840-1902), est l'auteur aussi d'une étude très fouillée intitulée *Psychopatia sexualis*, publié en 1886 et qui a connu de nombreuses rééditions.

phénomènes comme le suicide et les crises de violences sont présentées comme essentiellement masculines. On pourrait multiplier les exemples. Mais il est important de souligner que cette naturalisation de genre du trouble mental au lieu d'être le résultat des nouvelles études épidémiologiques et des données cliniques est souvent le fruit d'une opération de façonnage issue d'une part d'un héritage ancien des sciences médicales, et d'autre part de la tentative de moderniser les catégories psychiatriques. Dans cet article nous nous efforcerons de saisir de quelle manière l'imbrication entre psychiatrie, genre et sexualités fonctionne pour notre période en traitant trois aspects : d'abord celui des sexualités et de leurs frontières floues, ensuite la notion controversée d'identité de genre et enfin nous tenterons d'illustrer de quelle manière ces deux premières questions sont liées à la problématique des troubles périnataux. Pour mener ce travail, nous avons privilégié les textes de production des classifications – notamment différentes éditions du *Manuel américain de diagnostic et statistique des troubles mentaux* (DSM). Notre choix s'explique par le fait que les questions de classification nous paraissent à la fois révélatrices du travail psychiatrique et des tensions existantes dans l'élaboration d'un savoir qui a la particularité de discuter de comportements humains. Le DSM, comme d'autres systèmes de classification des troubles mentaux, contemporains ou passés, représente donc un objet qui nous permet de saisir les modalités de fabrication du savoir psychiatrique.

Nous avons également à cœur de replacer les premiers éléments d'une enquête en cours dans leur contexte et de montrer que le contemporain s'imbrique, à l'occasion, avec des moments plus anciens de l'histoire de la production psychiatrique. Il ne s'agit pas pour nous de tout étudier ni de penser que si cette histoire est ancienne et offre de nombreux exemples, tout serait identique. Les transformations nous apparaissent au contraire bien réelles tout comme elles soulignent la dépendance aux contextes sociaux dans lesquels les débats ont lieu. Si nous avons retenu une perspective historique et épistémologique c'est dans le but de souligner que les débats contemporains ne sont pas sans lien avec des discussions et des interrogations plus anciennes. La psychiatrie se confronte avec la différence des sexes et organise toute une partie de son savoir sur le domaine des sexualités depuis plus d'un siècle. Il est pour nous important de savoir ce qui pourrait être directement lié à un passé qui ne passerait pas, en quelque sorte, et les modifications plus significatives qui auraient eu lieu depuis une cinquantaine d'années. Car nombreux sont les psychiatres qui ont cherché à saisir la question de la différence des sexes en rompant avec leurs aînés. C'est pourquoi le traitement des « perversions sexuelles », par exemple, s'est trouvé profondément modifié au cours de cette période. Les pathologies sexuelles d'antan ne sont plus les mêmes, bien que la catégorie de perversion fasse néanmoins de la résistance. C'est pourquoi il convient d'entrer dans les méandres des discussions pour mieux saisir un panorama finalement assez complexe. L'essentialisation des catégories n'est plus tout à fait celle qui prévalait il y a un siècle lorsqu'on se posait la question du rôle du sexe dans la détermination de certaines folies. Mais la problématique du genre est loin d'être absente des débats plus contemporains au sein de la psychiatrie. Cette période de la seconde moitié du XX^e siècle est, pour ce savoir ancré dans la médecine, une période de large remise en question. Les critiques sont à la fois externes et internes. Ces dernières, que nous privilégions ici, sont de différentes natures puisque certaines vont jusqu'à mettre en doute la légitimité du savoir psychiatrique. Pour notre part nous nous sommes intéressés aux discussions internes qui témoignent d'une certaine insatisfaction face à des catégories anciennes de la psychiatrie mais qui n'ont pas pour objectif une contestation générale ni ne contestent en soi sa validité scientifique. Notre propos est donc de s'intéresser aux controverses plus que de s'interroger sur le caractère scientifique ou non de la psychiatrie, qui constitue une question légitime mais dépassant le cadre et l'objectif de notre étude. Il est également évident que nous

ne cherchons pas à dégager à travers ce travail une essence de la psychiatrie, mais plutôt à saisir les transformations plus importantes.

Le traitement des sexualités : un fondement de l'histoire de la psychiatrie

En 1952, l'association américaine de psychiatrie publie une classification établie en son sein qui reprend l'entité des déviations sexuelles, expression plutôt usuelle dans la langue psychiatrique de l'époque (American Psychiatric Association 1952, 38-39). Elle n'appartient pas aux champs des troubles mentaux sévères mais aux troubles de la personnalité, domaine assez vaste, aux frontières parfois changeantes et aux appellations également fluctuantes. Un domaine d'investigation que traversent aussi bien les psychiatres que les psychanalystes, notamment aux Etats-Unis (Bayer 1981). L'homosexualité n'est plus considérée comme une aberration de l'instinct sexuel mais comme une déviation ou une pathologie dont de plus en plus de voix affirment qu'elle peut être soignée par les psychiatres (Crozier 2003 ; Revenin 2007). Ce qui constitue une évolution par rapport à l'abord strictement médico-légal qui prévaut encore ne serait-ce que par l'importance d'un cadre juridique très répressif. On assiste ainsi à partir de la fin des années 1950 à une montée en puissance des ouvrages sur les pathologies sexuelles et notamment sur l'homosexualité. Une des publications majeures de l'époque est l'étude réalisée sous l'égide d'Irving Bieber qui publie en 1962 un ouvrage fruit d'une enquête sur plus d'une centaine d'homosexuels masculins (Bieber 1962). Si l'ouvrage est par sa facture et par la cohorte qu'il mobilise incontestablement innovant, les propos le sont moins. Il y est fermement rappelé que l'homosexualité est du domaine de la pathologie. À l'instar d'autres confrères, le livre se maintient dans une approche que ne démentirait pas le jardin des espèces identifié en son temps par Michel Foucault (Foucault 1961) ; il s'éloigne de l'approche défendue par Alfred Kinsey qui, à partir de ses propres résultats dans sa vaste enquête sur la sexualité, a renforcé l'idée de pratiques sexuelles relevant d'un continuum et non pas organisée selon une partition rigide (Kinsey 1948, 1053).

Alors même que les changements sont à l'œuvre sur le plan politique et social aux États-Unis, la publication du DSM-II en 1968 reste plutôt fidèle à la première édition et maintient l'homosexualité dans le champ des pathologies sexuelles. Cette absence d'évolution entre le premier DSM établi en 1952 et sa deuxième version sur cette question ne reflète pas pleinement la situation, aussi bien à l'intérieur du monde professionnel des psychiatres que parmi les rangs les plus militants de la société civile. Certaines voix se font entendre depuis plusieurs années pour faire savoir leur insatisfaction, leur embarras devant des catégories qui demeurent en usage mais que certains, donc, estiment surannées. Dans cette perspective, le caractère stigmatisant et désuet de l'étiquette « pervers sexuels » est proclamé, tandis que le recours à un système classificatoire rigide apparaît lui aussi quelque peu désuet. Au sein de l'*American Psychiatric Association* il y a eu diverses discussions et certains de ses membres se sont interrogés sur l'opportunité, par exemple, de maintenir l'équation entre homosexualité et trouble mental. Ces critiques vont devenir d'autant plus visibles et renforcées qu'à l'extérieur du monde psychiatrique des voix s'élèvent pour critiquer les orientations encore majoritaires dont témoigne, au moins symboliquement, le DSM. Le mouvement gay qui commence à s'organiser depuis l'épisode fondateur de Stonewall en 1969 demande l'arrêt des nombreuses discriminations dont est l'objet la population homosexuelle (Duberman 1994). En 1970, ce mouvement demande publiquement le retrait de l'homosexualité du DSM lors du congrès de l'APA qui se tient à San Francisco, une ville qui devient, comme on le sait, un des lieux de la contre-culture gay. Tout s'accélère en quelque sorte et



en 1973, après de nombreuses discussions au sein de l'association des psychiatres américains, son conseil d'administration vote la décision de ne plus établir une relation étroite et systématique entre homosexualité et trouble mental (Kutchins et Kirk 1997). Si ce moment traduit un changement important, peut-être encore plus à un niveau symbolique, les psychiatres n'en sont pas restés là. Lors du vote, une nouvelle discussion s'était engagée et devait se poursuivre encore plusieurs années. Elle traduisait également des changements plus généraux qui devaient affecter l'élaboration du DSM-III et qui de ce point de vue dépassait les catégories liées aux (anciennes) déviations sexuelles. Sans revenir sur une évolution qui a déjà été mise en lumière, les organisateurs du DSM, sous l'égide notamment du psychiatre Robert Spitzer, entendaient moins se satisfaire des théories du fait mental qui inspiraient les classifications passées pour laisser plus de place à une approche plus étroitement liée au mouvement de santé mentale (Demazeux 2013 ; Minard 2009). Progressivement, la psychiatrie américaine a opté pour une orientation qui s'efforce de prendre mieux en compte la souffrance exprimée par l'individu et d'identifier l'éventuelle déficience d'aptitude vis-à-vis de la vie sociale (Spitzer 2001 ; Ehrenberg 2004). Avec le développement de ces deux critères, l'homosexualité ne pouvait être définie comme une maladie mentale aussi spontanément que par le passé. Toutefois les homosexuels vont être diagnostiqués comme ayant de sérieux troubles quant à l'adaptation à la vie sociale. Tout au long des années 1970, les discussions sont vives pour savoir ce que l'on fait de l'homosexualité depuis le vote de 1973 (Stoller et al. 1973). Il fut finalement retenu de parler d' « homosexualité ego-dystonique » pour le DSM-III. On peut voir ce résultat comme un compromis entre ce qui existait dans les années 1950-1960 et une totale disparition. Cette nouvelle entité demeure, il est important de le rappeler, séparée des déviations sexuelles (*sexual deviations*). On s'éloigne d'une homosexualité comme une illustration d'une déviation, pour entrer dans l'ère d'une homosexualité-souffrance ou, à tout le moins, d'un état qui perturbe l'individu. "Troubles" ou "perturbations de l'orientation sexuelle" deviennent ainsi majoritairement en usage dès les années 1980. Cette évolution traduisait incontestablement la volonté des psychiatres de s'adapter en prenant en compte l'évolution des normes sociales concernant la sexualité et tout particulièrement les pratiques homosexuelles. Toutefois force est de reconnaître que le débat ne fut pas clos. Tout d'abord parce que des psychiatres américains trouvaient que les efforts de l'APA n'allaient pas vraiment dans la bonne direction. Plus encore, des professionnels faisaient remarquer que la nouvelle catégorisation risquait de n'être rien d'autre qu'une nouvelle manière de continuer à pathologiser l'homosexualité (Corbett 1998 ; Drescher 2009). Il nous apparaît important de souligner, faute de pouvoir ici le développer, que les résistances aux changements proposés ont été nombreuses et que l'étude de cet aspect devrait être plus amplement menée.

Cette décennie correspond à un moment de transformation des conceptions et amorce une variété de positions parmi les psychiatres et les psychanalystes qui dépasse d'ailleurs le simple cadre du débat autour de l'homosexualité. Le débat sur le lien éventuel entre homosexualité et psychopathie, homosexualité et perversion, engendre une discussion plus large qui mobilise une nouvelle notion : celle de genre. Si les sexes ne vont pas systématiquement l'un vers l'autre, ne doit-on pas s'interroger sur ce qu'est le masculin et le féminin ? C'est pourquoi au début des années 1960, certains travaux attiraient l'attention sur le genre et les usages qui pourraient en être fait².

² À partir des années 1960 plusieurs membres de l'école de médecine de l'université de Californie à Los Angeles se mettent à travailler sur ces questions de genre et de sexe, le plus connu étant Robert Stoller.



Identité de genre, identité de quoi ?

C'est dans ce contexte notamment que va se développer la catégorie de *Gender identity disorder* qui s'impose progressivement dans l'espace nord-américain. L'expression fit son apparition au sein de la médecine durant les années 1950-60 aux États-Unis, dans le cadre des interventions sur les individus intersexués et des opérations de réassignation de sexe pour les personnes trans. Le sexologue et psychologue John Money (1921-2006), fondateur de la *Gender Identity Clinic* de l'hôpital universitaire Johns Hopkins de Baltimore, dans une perspective behavioriste est le premier à poser une distinction entre le sexe anatomique et le sexe psychique : ce dernier se formerait précocement chez le jeune enfant sur la base de l'intériorisation de son sexe biologique à la naissance et des rôles et représentations sociales relatives à la distinction entre homme et femme.

De l'autre côté du territoire américain, Robert Stoller (1924-1991), professeur de médecine, psychiatre et psychanalyste et responsable de la *Gender Identity Clinic* de l'Université de Californie à Los Angeles, contribua également à la définition de cette notion en opérant une distinction entre genre, identité de genre et rôle de genre. Il avait à cœur d'introduire une distinction réelle entre sexe et genre par ailleurs. Dans sa perspective, le genre correspond à la somme de masculinité ou de féminité chez l'individu : *a priori* l'homme est celui dont la masculinité est la plus élevée tandis que la féminité se retrouve tout d'abord chez la femme. Le recours à la notion de genre permet à Stoller de nuancer le caractère figé du sexe et d'introduire une gradation de masculinité et de féminité dans chaque individu (Stoller 1976). L'apport de Stoller est sans doute plus significatif encore lorsqu'il aborde la notion d'identité de genre dont il devient progressivement un spécialiste reconnu aux États-Unis. L'identité de genre correspond à la façon dont chacun perçoit sa propre identification à l'un des deux sexes. Stoller introduit l'idée qu'il puisse y avoir des manières différentes d'exprimer « l'être homme » ou « l'être femme ». S'il en est ainsi c'est parce qu'il y a un façonnage du masculin et du féminin par la culture. Le travail de Stoller vise à souligner que la distinction entre genre et sexe n'est pas de pure forme mais qu'au contraire elle permet de renouveler l'approche du psychiatre et du psychanalyste sur les questions des troubles de l'ordre sexuel. Stoller considère donc que le genre est ce qui serait façonné largement par la culture, le monde social, et en particulier les parents, tandis que le sexe renvoie au biologique, au physiologique, *a priori* perçu comme neutre et donné une fois pour toutes. Toutefois, une variation (trop) importante par rapport à ce que l'on attend des rôles masculins et féminins suggère une dimension pathologique. Dans sa pratique, Stoller est amené à rencontrer des personnes qui affirment une dissociation entre corps et identité. Stoller n'était pas spontanément prêt à croire qu'il s'agissait systématiquement d'un symptôme de psychose et suggérait (avec prudence) que l'on était face à une expression du soi, bien que cette idée demeurait alors entourée d'un grand scepticisme. Chez certains individus les apparences corporelles étaient « normalement » en dissociation avec la représentation psychique du soi c'est-à-dire sans que cela puisse être interprété comme un trouble. Stoller avec d'autres de l'Université de Californie à Los Angeles devaient discuter de ces points aux effets multiples. Certains tels Money étaient favorables à des changements soit obtenus par la chirurgie soit par des traitements hormonaux afin d'éliminer la dissociation de soi. Il semble en revanche que l'équipe de Stoller fut moins prompte à ce genre de décisions, favorisant la rencontre avec les individus et offrant plus volontiers un abord

psychothérapique à ces derniers³. Stoller développe un nouveau champ de recherche à l'intérieur des études sur le sexuel et le genre explorant par la suite la pornographie, le masochisme et surtout le transsexualisme dont il devient un expert parmi les psychanalystes et les psychiatres.

Dans l'édition du DSM-III de 1980, apparaît la catégorie du « Gender identity disorder ». Cette entité veut traduire une nouvelle configuration des troubles relatifs aux sexualités et de ce fait elle est nouvelle. Il est important de souligner que le transsexualisme n'apparaissait pas comme une catégorie spécifique et séparée dans les deux premières éditions du DSM ; cette absence s'explique en grande partie parce que le transsexualisme était représenté comme l'une des manifestations de l'homosexualité. Cette catégorie était en effet marginale dans le discours des psychiatres, d'autant que les médecins refusaient, pour plusieurs raisons autant de nature morale que religieuse, les interventions sur le corps des personnes qui ne présentent aucune pathologie organique manifeste (Green 1969).

La sortie, si l'on peut employer cette image, de l'homosexualité de la nomenclature des troubles mentaux du DSM n'a pas clos les lectures normatives du DSM sur les questions liées aux pratiques et aux identités sexuelles. Les propositions plutôt nouvelles de Stoller n'ont pas non plus emporté l'adhésion de tous les professionnels, sans parler d'acteurs des mouvements militants. Force est de constater que dans un contexte de transformation du regard social sur les pratiques sexuelles, les psychiatres ont modifié leurs approches, en cherchant à atténuer les lectures stigmatisantes qui pouvaient prévaloir par le passé sur les conduites sexuelles. Toutefois, le trouble dans le genre suscité par les revendications transsexuelles, à travers par exemple la notion de transidentité, a continué d'être source de nombreuses dissensions jusqu'à très récemment. Au-delà de cet exemple, on perçoit que l'ambiguïté de la notion d'identité de genre entraîne des interprétations variables. Pour notre part, il nous paraît nécessaire de poser la question de la dimension normative de cette notion alors même qu'elle a été élaborée et utilisée par des auteurs qui avaient la volonté de modifier le dispositif normatif dans lequel ils étaient. Peut-être parce que l'hypothèse d'une distinction entre le corps biologique et le corps psychique apparaît beaucoup trop dualiste aujourd'hui. L'utilisation de la notion d'identité de genre depuis les années 1960 offre cependant un terrain d'études suffisamment large que l'historiographie n'a pas épuisé, à notre sens. En l'état de nos recherches, il nous apparaît que le corps est présenté à travers la dichotomie classique entre le masculin et le féminin. En effet celui-ci doit se conformer à une identité sociale dont la perception revient à perpétuer le binarisme classique entre homme et femme : dans ce sens, le genre devient une norme à partir de laquelle l'identité de la personne doit se construire. On a quitté le champ de la pathologie des conduites sexuelles en faisant glisser le trouble du côté de l'identité : ce qu'on appelle identité de genre permet de limiter le hors norme et de signifier comment le masculin et le féminin doivent être. Ainsi, la possibilité que l'identité de genre favorise un processus normatif et un déterminisme sans réalité physiologique devient constitutive d'un certain discours psychiatrique, ce qui représente aujourd'hui le noyau de plusieurs formes de contestation (Macé 2010).

Identités et comportements sexuels : une question politique

Parallèlement aux critiques issues de militants gay américains, d'autres voix, généralement liées au

³ C'est ce qui ressort des premiers sondages effectués dans les archives de la *Gender Clinic* de l'Université de Californie à Los Angeles.

mouvement politique féministe, adressent d'autres critiques à l'institution psychiatrique, ainsi qu'à certaines catégories nosologiques du DSM, perçues comme l'expression de la domination masculine. Celui-ci est alors un miroir grossissant d'une profession fortement hiérarchisée où les femmes sont placées dans des situations d'assistance. Dans son livre *Women and madness*, publié en 1972 et traduit en français en 1975, Phyllis Chesler souligne que le système patriarcal domine la pensée psychiatrique (Chesler 1972). Devenu l'un des ouvrages majeurs de la critique féministe, le texte de Chesler révèle comment les psychiatres formulent des diagnostics de troubles mentaux qui, au lieu d'être l'expression d'un jugement clinique plus en rapport avec la réalité, sont en fait le résultat d'anciens stéréotypes de genre. D'autres féministes – psychiatres et psychologues – attestent de la dimension fortement genrée des diagnostics psychiatriques produits par leurs confrères masculins (Ussher 1991 ; Russell 1995 ; Busfield 1996). Dans cette perspective de constituer une psychiatrie bienveillante à l'égard de la production féministe, certaines professionnelles soulignent le regard biaisé d'une psychiatrie éminemment masculine et s'efforcent de pointer les risques d'une telle domination qui n'est discuté ni par les psychiatres ni par ceux se revendiquant de l'héritage freudien. En faisant exclusivement recours à la catégorie de l'« envie du pénis » dans la définition du trouble de l'identité de genre, par exemple, ne risquait-on pas de considérer les femmes comme des êtres souffrant par avance d'un manque et de perpétuer ainsi l'image de la femme comme un être inachevé (Kaplan 1983). Ces critiques eurent le mérite de questionner en termes de genre la définition de trouble mental telle qu'elle fut donnée par les auteurs du DSM-III. En effet, comme l'a souligné Merci Kaplan dans un article qui eut très peu d'écho au sein de l'APA, la définition de ce label de trouble mental renvoyant à une incapacité d'insertion sociale et professionnelle pose le problème de la relation entre l'individu et les normes d'une société, avec la probabilité élevée, encore une fois, de pathologiser les comportements transgressifs et les personnes vivant dans la précarité et la marginalité (Kaplan *op.cit.* ; Spitzer et Williams 1983).

En fait, depuis les années 1970, on peut affirmer que le genre n'a cessé de questionner voire de déstabiliser la psychiatrie et accessoirement pas mal de psychiatres. Le débat et les controverses n'ont finalement plus jamais cessé. Par exemple, au cours des années 1990, on a assisté à la naissance et au développement d'un mouvement politique et culturel trans qui s'est invité à son tour dans les débats et a fortement questionné la psychiatrie, ses conceptions et ses pratiques. Sans entrer dans le détail d'une histoire, encore en mouvement (Espineira 2011 ; Alessandrin 2012 ; Alessandrin, Espineira, Thomas 2013), ce nouvel acteur sur la scène publique a formulé de nouvelles interrogations notamment autour des rapports entre sexe et genre appréhendés trop souvent selon une logique binaire ; ceux-ci devraient être plus amplement discutés ne serait-ce que parce que les expériences transgenres ne sont pas prises en compte et qu'ils demeurent, selon les partisans de ce mouvement, trop liés à un féminisme vu comme beaucoup trop essentialiste⁴ (Stone 1991). De quelle manière l'inscription des normes de genre dans le corporel produit des hiérarchies individuelles, des modèles d'exclusion de l'accès aux droits, *via* un discours médical qui se voudrait scientifique ? Telle est la question, d'autant plus prégnante que la diffusion des études trans au sein de plusieurs universités américaines (Stryker 2006) marque sans aucun doute un renouvellement profond au sein de la pensée féministe contemporaine et entraîne une nouvelle cartographie des mouvements critiques vis-à-vis de la psychiatrie.

Ainsi, lorsqu'on se penche sur cette effervescence intellectuelle et militante, on comprend mieux que les

⁴ Ainsi par exemple le groupe activiste *Transgender Nation* naît en 1992 comme un sous-groupe du mouvement *queer*, directement engagé dans les protestations contre le diagnostic du Trouble de l'identité de Genre du DSM.



réactions à la dernière édition du DSM aient été rapides et intenses, cela étant dû au fait que les discussions suscitées autour des troubles de l'identité sexuelle durent depuis plusieurs années et intéressent de plus en plus de personnes. La question des transidentités est un signe de l'élargissement d'un débat qui ne s'organise plus autour de militant·e-s et de professionnel·le-s mais tend à s'insérer dans l'espace public de manière plus accentuée que ne l'engageait, à titre de comparaison, la démedicalisation de l'homosexualité. Le débat a été nourri par un nombre toujours croissant de féministes et chercheur·e-s dont la circulation des idées a été importante donnant ainsi encore plus d'écho aux thématiques liées au genre.

La réception française de ces premiers débats nous paraît quelque peu ambivalente. Les débats internes des années 1970 ont eu peu d'écho en France. La circulation des notions ne se fait pas aussi rapidement qu'aujourd'hui en partie parce que le DSM n'avait pas encore pris l'ascendance qu'il connut par la suite. Après tout, les psychiatres américains discutaient de points qu'ils avaient eux-mêmes abondamment soulevés. Un autre constat de notre état des lieux est la marginalité dans laquelle est tenue la notion d'identité de genre au moins jusqu'à la traduction française du DSM-III. Ainsi à travers la traduction en 1983 du DSM – qui commence donc à devenir global – la notion d'« identité de genre » devient le « trouble de l'identité sexuelle ». Sa circulation à partir de la seconde moitié des années 1980 est aussi liée à la mise en place de protocoles pour le changement de sexe. C'est sur la base de ce diagnostic psychiatrique que se fonde encore aujourd'hui la prise en charge des transidentités à savoir l'accès aux traitements hormono-chirurgicaux permettant le changement de sexe. Toutefois en l'état de notre investigation, l'usage d'une problématique de genre demeure assez marginale et n'emprunte en aucune manière aux débats qui commencent à avoir lieu dans d'autres disciplines à ce moment avec par exemple le développement de l'histoire des femmes. La psychiatrie française est alors hermétique à la production savante issue des sciences sociales. Les foucades foucaldiennes n'ont pas facilité une hypothétique rencontre entre les représentants de psychiatrie et des sciences sociales et de la philosophie. Les débats y compris militants au sein de la psychiatrie française existent alors mais ils se focalisent sur l'organisation des soins, sur la déshospitalisation, l'étendue et le rôle du secteur psychiatrique qui devient, rappelons-le, le mode d'organisation de la psychiatrie française en 1985. Par ailleurs les discussions concernant le DSM vont se focaliser sur l'évolution d'un abord de matrice psychanalytique qui aurait alors dominé vers une conception axée sur une réponse thérapeutique directe. D'une culture psychogénétique et de recherche des causes, on passe sensiblement à une description des symptômes éprouvés par l'individu. Cette transformation a en effet eu lieu et les psychiatres américains se sont officiellement éloignés de leurs anciennes opinions dans lesquelles l'héritage freudien et celui de quelques autres figures fondatrices avaient encore sa place. Mais pour la question qui nous intéresse, cette évolution n'est pas ce qui est le plus significatif puisque ceux qui se revendiquaient de l'héritage freudien n'étaient pas nécessairement d'accord entre eux sur la définition de l'homosexualité comme trouble mental ni sur la notion d'identité de genre. Se focaliser sur la disparition de l'inspiration psychogénétique de l'ancien DSM comme cela a été fait en France a occulté les questions de genre et les discussions qu'elles auraient pu occasionner. Or comme chacun sait, la différence des sexes et l'assignation naturaliste à un masculin et un féminin n'est pas absente de nombreux textes produits par des psychanalystes. Toutefois les ouvrages de Robert Stoller ont été en partie traduits et ils ont constitué un réseau de discussions parmi les psychanalystes français, occasionnant ainsi des échanges.

L'exportation de la notion du trouble d'identité de genre vers d'autres pays de l'espace euro-atlantique a entraîné par ailleurs la naturalisation d'autres notions qui y étaient liées : donnons l'exemple des troubles de

l'identité de genre parmi les enfants. En prenant le DSM-IV – dont l'édition française est parue en France en 2003 – on peut ainsi lire :

« Chez les garçons, l'identification à l'autre sexe se manifeste par une préoccupation prononcée pour les activités féminines traditionnelles. [...] En particulier ils aiment jouer "à la maison", dessiner des filles magnifiques et des princesses, et regarder des émissions de télévision et des vidéos de leurs types de femmes de prédilection. Les poupées féminines typiques du style Barbie, sont souvent leurs jouets favoris et les filles sont leurs compagnons de jeux préférés. Quand ils jouent "à la maison", les garçons jouent le rôle de figures féminines, le plus souvent le rôle de mères, et sont souvent très préoccupés par des figures imaginaires féminines. Ils évitent les jeux brutaux et les sports de compétitions et s'intéressent peu aux voitures et aux camions ou à d'autres jouets non agressifs, mais typiques des garçons [...]. Ils peuvent insister pour uriner assis [...]. Les filles présentant un trouble de l'identité sexuelle manifestent d'intenses réactions négatives aux attentes ou tentatives parentales de leur faire revêtir des habits ou des accessoires féminins. Certaines peuvent refuser d'aller à l'école ou de participer à certains événements sociaux où le port de tels vêtements peut être exigé » (American Psychiatric Association 2003, 666-667).

Comme on le constate, la révision n'atteint pas nécessairement toutes les pages d'un DSM devenu parfois comme un gros catalogue. Dans cet exemple, en effet, l'identité de genre n'est nullement le produit d'un façonnage social – ce qui était envisagé chez Stoller, par exemple. À ce processus, les auteurs ont visiblement préféré s'en remettre à une approche naturalisante de la différence des sexes qui n'évite pas les stéréotypes.

Si cette description a disparu dans la dernière édition de 2013, nous pouvons cependant relever que le diagnostic de *Gender Dysphoria in Children* maintient une dimension tout à la fois réductrice et normative des rôles de genre lorsque sont abordés, par exemple, les jeux d'enfants :

« Chez les garçons (genre assigné), une forte préférence pour le travestissement ou pour la simulation d'une tenue féminine ; chez les filles (genre assigné), une forte préférence pour les vêtements masculins et une forte résistance vis-à-vis des vêtements typiquement féminins [...]. Une forte préférence pour les rôles du genre opposé dans les jeux d'imagination [...]. Une forte préférence pour les jouets, ou les activités, utilisés ou exercés d'habitude par l'autre genre [...]. Une forte préférence pour les camarades de jeu de l'autre genre [...]. Chez les garçons (genre assigné), un fort rejet des jouets, jeux et activités typiquement masculins, un fort évitement des jeux violents ; chez les filles (genre assigné), un fort rejet des jouets, jeux et activités typiquement féminins ⁵ » (American Psychiatric Association 2013, 452).

Tout en reconnaissant les stéréotypes de genre, il est introduit dans le texte une espèce de hiérarchie entre des attitudes stéréotypées normales chez les enfants et des attitudes qui parce qu'elles persistent seraient alors le témoignage d'un pathologique qui se construit. On mesure combien le mot « identité » est pris au

⁵ « In boys (assigned gender), a strong preference for cross-dressing or simulating female attire; in girls (assigned gender), a strong preference for wearing only typical masculine clothing and a strong resistance to the wearing of typical feminine clothing [...]. A strong preference for cross-gender roles in make-believe or fantasy play [...]. A strong preference for the toys, games, or activities stereotypically used or engaged in by the other gender [...]. A strong preference for playmates of the other gender [...]. In boys (assigned gender), a strong rejection of typically masculine toys, games, and activities and a strong avoidance of rough-and-tumble play; in girls (assigned gender), a strong rejection of typically feminine toys, games, and activities ». La traduction est la notre.

sérieux et combien il renvoie à une lecture particulièrement déterministe excluant ainsi le construit, l'aléatoire, l'incertain. L'identité de genre devient alors une grille de lecture qui renforce l'opposition entre le féminin et le masculin ainsi que les processus de distinction dans la construction de la personnalité du garçon et de la fille. Un constat pour le moins paradoxal quand on sait qu'au sein des sciences sociales le genre est d'abord utilisé comme outil de déconstruction ou, à tout le moins, pour interroger et saisir les processus sociaux à l'œuvre. Si l'attention au moins de l'espace médiatique s'est bruyamment portée sur l'entité de « trouble de l'identité de genre », c'est bien parce que le genre traverse la pratique psychiatrique et qu'il est devenu un enjeu politique et social de premier ordre aux yeux de nos contemporains. Une sensibilité qui n'existait pas en ces termes à la fin du XX^e siècle et qui, de fait, laissait les psychiatres discuter seuls ou presque pensant que nous étions dans une affaire technique alors même que les dimensions épistémologiques et politiques ont depuis été abondamment soulignées. L'incorporation par la psychiatrie du genre se fait depuis longtemps mais ne peut plus s'organiser selon des modalités anciennes sous peine de renforcer le discrédit que certains portent à l'égard de la psychiatrie dans son ensemble et le savoir qu'elle produit en particulier.

Replacer la question du genre et des sexualités en psychiatrie

Il serait réducteur de penser qu'il n'y a qu'un seul domaine à partir duquel les rapports entre psychiatrie et genre peut être appréhendé. On peut ajouter par exemple la question des troubles mentaux liés à la parentalité. C'est en fait un terrain de choix pour aborder de quelle manière là aussi le genre éprouve la psychiatrie. Le *baby blues*, la dépression *post partum*, la psychose puerpérale sont autant de désignations concernant la description de troubles féminins corrélés à la naissance de l'enfant. C'est ainsi que la distinction de sexe dans les rôles parentaux semblerait constituer le problème essentiel pour les psychiatres. Le chassé-croisé entre conceptions liées au passé et celles plus ancrées dans le contemporain se remarque particulièrement dans les discussions liées à la maternité et aux rôles maternels et paternels. La maternité est représentée aujourd'hui, plus encore que dans le passé, comme une fonction naturelle alors que la paternité relèverait d'une fonction culturelle : c'est en effet grâce à la théorisation au cours du XX^e siècle d'un psychisme maternel que les sciences psy renforcent la dichotomie entre les sexes. Si certains psychiatres considèrent que la paternité puisse se discuter à travers une approche culturelle, ils semblent en revanche nettement plus prudents pour utiliser ce type d'approches lorsqu'il s'agit de la maternité. Doit-on y voir un vestige des théoriciens de la folie puerpérale d'antan ? (Arena 2013) On ne cherche pas ici à retenir l'hypothèse d'une linéarité car la perspective strictement continuiste demeure problématique à nos yeux. Nous préférons souligner le caractère ambivalent de bien des propos qui ont été exposés à notre analyse. Réelle sur les questions d'identité de genre, cette ambivalence traverse le discours sur la maternité. En fait cela dénote une question ancienne qui n'est peut-être pas autant résolue que cela : la tentative par le monde psy de produire une définition générale de la maternité. La difficulté à saisir d'un côté le rapport entre le corps et la psyché de la femme qui enfante, de l'autre les frontières entre physiologie et pathologie du corps féminin. La dichotomie ne semble guère s'estomper. La faiblesse psychique et physique inhérente au fait de devenir mère se maintient car l'idée qu'il existerait un événement dans la vie de la femme capable de la perturber *a priori* demeure prévalent. Dans cette perspective la probabilité que la femme soit exposée à certains troubles mentaux, tels que dépression ou anxiété, dans des proportions plus élevées que pour les

hommes reste également prévalent (Kohen 2000). On observe toutefois qu'à une folie des mères, certains professionnels envisagent, plus que par le passé, une folie des pères et par conséquent encouragent des enquêtes sur cet angle noir de la recherche, aussi bien en psychiatrie que dans les sciences sociales⁶.

Conclusion

Ce qui s'est transformé au cours de la période considérée est la place prise par la négociation dans la définition des entités que l'on cherche ensuite à placer dans les textes de classification. Plusieurs des entités produites sont finalement le résultat de négociations. On peut ainsi souligner qu'un nombre croissant de classifications traduisent une co-production entre différents acteurs. De la même manière que les procédures de changement de sexe sont devenues une arène réunissant tout un ensemble d'acteurs favorisant une décision composée à plusieurs, se dégage un processus quelque peu similaire pour les diagnostics posés évoqués ci-dessus. L'assise biologique est faible, la capacité de délimitation entre les différents diagnostics l'est également, ce qui laisse place à de nombreuses interprétations et par conséquent place à une certaine controverse, ou au moins à un certain doute quant à la vérité scientifique qui se dégagerait de la production psy en la matière.

Les critiques variées et hétéroclites adressées au DSM ne portent pas exclusivement sur les catégories sur lesquelles nous nous sommes plus particulièrement arrêtées mais celles-ci engendrent des tensions normatives encore très vivaces aujourd'hui. Il est incontestable que certaines des entités retenues – notamment celles concernant les pratiques sexuelles ou les modifications liées au corps – ont été en proie à de vives interrogations parmi les professionnels et ont été contestées dans l'espace public. Dans une certaine mesure, cela a relancé le débat ancien sur le caractère scientifique de la psychiatrie.

Il apparaît clair, en effet, que les normes sociales de genre sont intégrées par la psychiatrie de manière passive et acritique, au point que l'usage du concept de genre peut amener en l'occurrence à renforcer la naturalisation des comportements alors même qu'il est utilisé pour interroger voire déconstruire la nature dans les sciences sociales et tout particulièrement parmi celles et ceux qui font référence aux *gender studies*. Force est de constater également que les interlocuteurs de la psychiatrie véhiculent des représentations des sexes et de genre qui sont loin d'être d'un seul tenant et homogènes. Par conséquent la confrontation n'est pas entre une psychiatrie d'un côté et des « patients » de l'autre mais entre différents types d'acteurs sur un échiquier de plus en plus varié. Cela conduit, parmi bien d'autres effets, à ce que l'expression « genre » soit nettement plus utilisée que par le passé : on a assisté ces dernières années à une utilisation croissante telle « genre et santé » ou « genre et médecine ». Elle devient ainsi une notion qui s'insère également dans les descriptifs des politiques de santé publique pour mettre l'accent sur des enjeux de santé qui seraient propres aux LGBT. Force est de constater que les mots sont majoritairement utilisés pour désigner ce qui relève de la différence entre les sexes, ou pour mieux circonscrire des pathologies féminines. Ainsi le genre devient-il dans cet usage une autre manière de nommer le sexe. On peut en conclure que l'usage du terme de genre, en contexte français tout particulièrement, est utilisé non pour intégrer une perspective critique mais pour

⁶ La question de la folie des pères a été étudiée dans le cadre du deuxième volet de la recherche collective financée par le défi genre du CNRS 2014 (*Genre et santé mentale : quels outils pour la prise en charge ? La fabrique des diagnostics psychiatriques entre care, expertise et normes*) et dont les résultats sont en cours d'élaboration. On signale qu'une importante journée d'étude a eu lieu le 2 décembre 2014 à la MMSH d'Aix-en-Provence : *Paternité et santé mentale. Approches pluridisciplinaires*.

souligner ce qui relève du fait, incontesté, de la différence entre les sexes (Scott 2001). Si on retient cette perspective, les sciences du psychisme se trouvent plutôt éloignées de l'interrogation profonde portée dans les sciences sociales par le genre cherchant à débusquer les processus de construction des essences masculines et féminines et à souligner les jeux de hiérarchie entre les sexes et les sexualités contenues dans toute idéologie de la différenciation. Cette situation est également marquée en France. Nous avançons l'hypothèse qu'elle s'explique au moins en partie par le manque de relations entre la psychiatrie et les sciences sociales. Seules en effet quelques voix isolées se sont distinguées mais cette situation caractérise plus la fin du XX^e siècle que le temps présent où des figures du monde psy notamment d'orientation psychanalytique abordent les questions évoquées au cours de cet article. Genre, sexe et sexualités sont en relation étroite avec la production psychiatrique, mais alors qu'on percevait un lien pour ainsi dire évident par le passé, celui-ci est vivement interrogé et a abouti à une variété d'interprétations qui n'évite peut-être pas une certaine confusion. Le diagnostic et l'éventuel traitement qui l'accompagne sont devenus le produit d'opérations de nouvelles négociations entre psychiatres, professionnels et usagers qui brouillent la construction des critères scientifiques d'antan.

Bibliographie

ALESSANDRIN Arnaud, « Le transsexualisme : une catégorie nosographique obsolète », *Santé Publique*, vol. 24, n° 3, 2012, p. 263-268.

ALESSANDRIN Arnaud, ESPINEIRA Karine, THOMAS Maud-Yeuse (dir.), *Transidentités, Histoire d'une dépathologisation, Cahiers de la transidentité*, n° 1, 2013.

American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual. Mental Disorders*, Washington D. C., American Psychiatric Association Mental Hospital Service, 1952.

American Psychiatric Association, *DSM-II. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington D. C., American Psychiatric Association Mental Hospital Service, 1968.

American Psychiatric Association, *DSM-III. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington D. C., American Psychiatric Association Mental Hospital Service, 1980.

American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-III-R*, Washington D. C., American Psychiatric Association Mental Hospital Service, 1987.

American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV*, Washington D. C., American Psychiatric Association Mental Hospital Service, 1994.

American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV-TR*, Washington D. C., American Psychiatric Association Mental Hospital Service, 2000 (traduction française : Julien Daniel Guelfi et Marc-Antoine Crocq (dir.), *DSM-IV-TR : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 4^e édition, texte révisé, version internationale avec les codes CIM-10, Paris, Masson, 2003).



- American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V*, Washington D. C., American psychiatric association, 2013.
- ARENA Francesca, « La maternité entre santé et pathologie. L'histoire des délires puerpéraux à l'époque moderne et contemporaine », *Histoire, médecine et santé*, n° 3, 2013, p. 101-113.
- BORNSTEIN Kate, *On Men, Women and The Rest of Us*, New York, Routledge, 1994.
- BUSFIELD Joan, *Men, Women and Madness. Understanding Gender and Mental Disorder*, New York, New York University Press 1996.
- BUTLER Judith, *Le pouvoir des mots. Politique du performatif*, traduit de l'anglais, Paris, Éditions Amsterdam 2004 (1997).
- BUTLER Judith, *Défaire le genre*, Paris, éditions Amsterdam, 2006 (2004).
- CHESLER Phyllis, *Les femmes et la folie*, Paris, Payot, 1975 (1972).
- CORBETT Ken, « Cross-gendered identifications and homosexual boyhood : Toward a more Complex Theory of Gender », *American Journal of Orthopsychiatry*, n° 68, 1998, p. 352-360.
- CROZIER Ivan, « La sexologie et la définition du "normal" entre 1860 et 1900 », in Ilana Löwy et Hélène Rouch (dir.), *La distinction entre sexe et genre. Une histoire entre biologie et culture*, *Cahier du Genre*, n° 34, 2003, p. 17-37.
- DEMAZEUX Steeves, *Qu'est-ce que le DSM? Genèse et transformations de la bible américaine de la psychiatrie*, Paris, Les éditions d'Ithaque, 2013.
- DEVOR Aaron H., « Who are "we"? Where Sexual Orientation Meets Gender Identity », *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, vol. 6, n° 2, 2002, p. 5-21.
- DORLIN Elsa, « Homme / Femme ©. Des technologies de genre à la géopolitique des corps », *Critique*, vol. 764-765, n° 1, 2011, p. 16-24.
- DRESCHER Jack, « Queer diagnoses : parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the Diagnostic and Statistical Manual », *Archives of Sexual Behavior*, n° 39, 2010, p. 427-470.
- DUBERMAN Martin, *Stonewall*, New York, Plume, 1994.
- EDELMAN Nicole, « Éditorial », *Quand la médecine fait le genre*, *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, n° 37, 2013, p. 9-20.
- ESPINEIRA Karine, « Transidentité : de la théorie à la politique. Une métamorphose culturelle entre pragmatisme et transcendance », *L'information psychiatrique*, vol. 87, n° 4, 2011, p. 279-282.
- FAUVEL Aude, « Cerveaux fous et sexes faibles (Grande-Bretagne, 1860-1900) », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, vol. 37, n° 1, 2013, p. 41-64.
- FOUCAULT Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972.
- GARDEY Delphine et LÖWY Ilana, *L'invention du naturel : les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris, éditions des archives contemporaines, 2000.
- GREEN Richard, « Attitudes toward Transsexualism and Sex-reassignment Procedures », in GREEN R. &

- MONEY J.(dir.), *Transsexualism and sex reassignment*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1969, p. 235-251.
- HERAULT Laurence, « Approche anthropologique de la pratique diagnostique du ‘trouble de l’identité de genre’ », *L’Evolution psychiatrique*, vol. 80, n° 2, 2015, p. 275-285.
- KAPLAN Mercie, « A Woman’s View of DSM-III », *American psychologist*, vol. 38, n° 7, 1983, p. 786-792.
- KINSEY Alfred, POMEROY W.B. ; MARTIN C.E., *Sexual Behavior in the Human Male*, Philadelphia, Saunders, 1948.
- KINSEY Alfred, POMEROY W.B., MARTIN C.E. & GEBHARD P.H., *Sexual Behavior in the Human Female*, Philadelphia, Saunders, 1953.
- KOHEN Dora, *Women and Mental Health*, London Routledge, 2000.
- KORNSTEIN Susan G., *Women’s Mental Health : A Comprehensive Textbook*, New York, The Guilford Press, 2002.
- KRAFFT-EBING Richard von, *Traité clinique de psychiatrie*, Paris, Maloine, 1897.
- MONEY John, HAMPSON J.G, HAMPSON J.L., « An examination of some basic sexual concepts : the evidence of human hermaphroditism », *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*, n° 97, 1955, p. 301-319.
- MONEY John, HAMPSON J.G., HAMPSON J.L., « Hermaphroditism : Recommendations concerning assignment of sex, change of sex and psychological management », *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*, n° 97, 1955, p. 284-300.
- MONEY John, HAMPSON J.G, HAMPSON J.L., « Sex hormones and other variables in human eroticism », in YOUNG WC, *Sex and internal secretions*, 3^e édition, Baltimore (MD) : Williams and Wilkins, 1961, p. 1383-400.
- MONEY John, HAMPSON J.G, HAMPSON J.L., « Cytogenetic and psychosexual incongruities with a note on space form blindness », *American Journal of Psychiatry*, n° 119, 1963, p. 820-827.
- MONEY John, HAMPSON J.G, HAMPSON J.L., *Sex errors of the body*, Baltimore (MD), The Johns Hopkins Press, 1968.
- MONEY John, EHRHARDT A., *Man & woman, boy & girl*, Baltimore (MD), John Hopkins University Press, 1972.
- MONEY John, « Sex assignment in anatomically intersexed infants », in GREEN R, *Human sexuality : a health practitioner’s text*, 2^e édition, Baltimore (MD), Williams & Wilkins, 1979, p. 136-149.
- Organisation Mondiale de la Santé, *Classification internationale des maladies, dixième révision*, Paris, Masson, 1994.
- PRECIADO Beatriz, *Testo junkie. Sexe, drogue et biopolitique*, Paris, Grasset, 2008.
- RUSSELL Denise, *Women, Madness and Medicine*, Cambridge, Polity Press, 1995.
- SCOTT Joan W., « Fantômes du millénaire : Le futur du “genre” au XXI^e siècle », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, n° 32, 2010, p. 89-117 (2001).



SCOTT Joan W., *Genere, politica, storia*, Rome, Viella, 2013.

SHOWALTER Elaine, *The female malady : Women Madness and English Culture 1830-1980*, Londres, Virago Press, 1985.

SPITZER Robert L., WILLIAMS Janet B., « An Empirical Study of the Issue of Sex Bias in the Diagnostic Criteria of DSM-III Axis II Personality Disorders », *American psychologist*, vol. 38, n° 7, 1983, p. 793-798.

SPITZER Robert L., « Values and Assumptions in the Development of DSM-III and DSM-III- R : An Insider's Perspective and a Belated Response to Sadler, Hulgus, and Agich's "On Values in Recent American Psychiatric Classification" », *The Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 189, n° 6, 2001, p. 351-359.

STOLLER Robert J., « A contribution to the study of Gender Identity », *Journal of Psychoanalysis*, 1964, vol. 45, p. 220-226.

STOLLER Robert J., « Gender role change in intersexed patients », *The Journal of the American Medical Association*, 1964, 188, p. 684-685.

STOLLER Robert J., *Sex and gender: on the development of masculinity and femininity*, New York, Science House, 1968.

STOLLER Robert J., MARMOR Judd, BIEBER Irving, GOLD Ronald, SOCARIDES Charles W., GREEN Richard, SPITZER Robert L., « A symposium: *Should Homosexuality Be in the APA- Nomenclature?* », *The American Journal of Psychiatry*, vol. 11, n° 130, p. 1207-1216.

STOLLER Robert J., *Sex and Gender*, Karnac Books, London, 1994 (1976).

STONE Sandy, « The Empire strikes back: A posttranssexual manifesto », in EPSTEIN Julia, STRAUB Kristina (dir.), *Body guards: The cultural politics of gender ambiguity*, New York, Routledge, 1991, p. 280-304.

STRYKER Susan, « (De) Subjugated Knowledge. An introduction to Transgender Studies » in STRYKER Susan, WHITTLE Stephen (dir.), *The transgender studies reader*, New York, Routledge, 2006, p. 1-17.

USSHER Jane, *Women's madness: Misogyny or Mental Illness?*, London, Harvester Wheatsheaf 1991.

VUILLE Marilène, « Le désir sexuel des femmes, du DSM à la nouvelle médecine sexuelle », *Genre, sexualité & société* [En ligne], n° 12, Automne 2014, mis en ligne le 01 décembre 2014, consulté le 30 janvier 2015.
URL : <http://gss.revues.org/3240>.

Pour citer cet article

ARENA Francesca, CHILETTI Silvia et COFFIN Jean-Christophe, « Psychiatrie, genre et sexualités dans la seconde moitié du XX^e siècle », *Comment S'en Sortir ?*, n° 2, automne 2015, p. 59-75.



Résumés

Les diagnostics cliniques et les différentes nosographies psychiatriques qui ont été établies dans la deuxième moitié du XX^e siècle, notamment dans les différentes éditions du Manuel américain de diagnostic et statistique des troubles mentaux (DSM), montrent qu'un nombre très significatif de troubles sont envisagés comme étant genrés. Plusieurs controverses ont marqué l'histoire de ces diagnostics depuis les années 1950 : d'abord celui des sexualités et de leurs frontières floues, ensuite la notion controversée d'identité de genre, enfin la problématique des troubles périnataux. Si le principe de différenciation constitue un élément incontournable de la pensée psychiatrique, le façonnage et l'usage du concept de « genre » révèlent des tensions entre la psychiatrie et la société (notamment les mouvements gay, féministes et trans) mais aussi au sein de la psychiatrie elle-même. Il apparaît évident que, dans les classifications psychiatriques, les normes sociales de genre sont intégrées de manière passive et acritique, au point que l'usage du concept de genre peut amener à l'inverse à renforcer la naturalisation des comportements alors même que, dans les sciences sociales, il est utilisé pour interroger et déconstruire la prétendue naturalité de la différence des sexes.

Clinical diagnoses and nosographies, that have been established during the 2nd half of the 20th century, show that a significant number of mental troubles are defined by gender difference. Nonetheless, the history of these categories has been characterized by a great deal of controversy: about the topic of sexualities and their blurry definitions, the contested definition of Gender Identity and puerperal diseases. It seems clear that the principle of differentiation represents a key element of psychiatric thought, nonetheless the making up and the use of the psychiatric concept of «gender» reveal big conflicts and delicate negotiation between psychiatry and society (namely gay, feminist and trans movements), but also among psychiatry itself. If, social sciences use the concept of «gender» in order to question and deconstruct the supposed naturality of sex difference, psychiatric classifications seem to adopt the concept of gender and gender difference in a passive and acritical way, which often leads to a reinforced naturalisation of human behaviours.

Mots clés

Histoire, genre, sexualités, psychiatrie

History, gender, sexuality, psychiatry

A propos des auteur-e-s

Francesca Arena est docteure en histoire, chercheuse post-doctorante à l'iEH2 (Institut Éthique Histoire Humanités) à l'Université de Genève et chercheuse associée au laboratoire Telemme (UMR7303). Ses travaux portent sur l'histoire de la médecine et du genre à l'époque moderne et contemporaine. Sa thèse, sur l'histoire des dépressions périnatales, est en cours de publication.

Silvia Chiletto est docteure en philosophie (avec la thèse « Faire vivre ou rejeter dans la mort. L'infanticide, la loi, les sciences Italie, XIX^e-XX^e siècles », en cotutelle entre l'Université de Pise et l'Université Paris 1

Panthéon-Sorbonne. Elle a travaillé en tant que post-doctorante au Centre Alexandre Koyré de Paris et au Max Planck Institut de Berlin. Elle travaille maintenant en tant qu'enseignante d'histoire et philosophie au lycée, en Italie. Ses travaux scientifiques portent sur l'histoire de la psychiatrie et de la médecine légale au prisme des questions de genre.

Jean-Christophe Coffin, après avoir passé plusieurs années comme enseignant dans une faculté de médecine, il enseigne actuellement dans une faculté de sciences de l'éducation et de psychanalyse (Université Paris 8 Saint-Denis). Il est également membre associé du centre d'histoire des sciences et des techniques Alexandre Koyré (UMR 8560). Ses travaux portent sur l'histoire des sciences du psychisme au XIX^e et XX^e siècles.