



L'orientation scolaire et professionnelle

31/4 | 2002

Construction et affirmation de l'identité chez les filles
et les garçons, les femmes et les hommes de notre
société

Féminité sociale et construction de l'identité sexuelle : perspectives théoriques et cliniques en psychodynamique du travail

*Social femininity and construction of gender identity: contribution of the
psychodynamics of work*

Pascale Molinier



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/osp/3438>

DOI : 10.4000/osp.3438

ISSN : 2104-3795

Éditeur

Institut national d'étude du travail et d'orientation professionnelle (INETOP)

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 2002

Pagination : 565-580

ISSN : 0249-6739

Référence électronique

Pascale Molinier, « Féminité sociale et construction de l'identité sexuelle : perspectives théoriques et cliniques en psychodynamique du travail », *L'orientation scolaire et professionnelle* [En ligne], 31/4 | 2002, mis en ligne le 01 décembre 2005, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/osp/3438> ; DOI : 10.4000/osp.3438

Ce document a été généré automatiquement le 19 avril 2019.

© Tous droits réservés

Féminité sociale et construction de l'identité sexuelle : perspectives théoriques et cliniques en psychodynamique du travail

Social femininity and construction of gender identity: contribution of the psychodynamics of work

Pascale Molinier

- 1 La psychodynamique du travail peut être définie comme l'analyse des processus psychiques mobilisés par la rencontre entre un sujet et les contraintes du travail. En ce qui concerne les rapports hommes femmes, par différence avec l'approche psychanalytique centrée sur la psychosexualité, l'originalité de la psychodynamique du travail est de permettre l'analyse de certaines différenciations sexuées comme étant secondaires à la rencontre avec le travail.
- 2 Mes recherches analysent plus particulièrement les incidences de *la division sexuelle du travail* sur la subjectivité. Des investigations cliniques, réalisées pour l'essentiel à partir des situations du travail infirmier, m'ont amenée à interroger les rapports entre la féminité sociale et l'identité sexuelle féminine. Cet article est l'occasion de faire un point d'étape dans cet itinéraire théorique.

Identité sexuée ou identité sexuelle ?

- 3 Entre l'appareillage conceptuel de la psychodynamique du travail et celui des sciences sociales, il existe des recouvrements sémantiques qui peuvent prêter à confusion. Pour les sciences sociales, les identités sont *collectives*. Le terme d'*identité sexuée* désigne l'appartenance à un groupe défini par son genre (masculinité ou féminité), tandis que l'*identité sexuelle* désigne l'appartenance à un groupe défini par son orientation sexuelle (hétéro, gay, lesbienne, *transgender*, etc.) (Mathieu, 1991 ; Halperin, 1995 ; Welzer-Lang, Le

Talleg, & Tomolillo, 2000). Pour la psychodynamique du travail, au contraire, l'identité est *singulière*. L'identité est l'armature de la santé mentale, c'est le résultat du travail d'unification psychique qui maintient le sentiment de stabilité et de cohérence du moi à travers le temps et les vicissitudes de l'histoire singulière. Notre identité n'est jamais complètement assurée, elle a besoin d'être sans cesse re-confirmée, essentiellement par le regard d'autrui. Que ce regard vienne à se dérober, en cours de route ou, ce qui est pire, dès le départ, et la difficulté à construire une unité psychique peut déboucher sur la maladie mentale. En ce sens, la santé est intersubjective.

- 4 La dynamique identitaire se joue dans un conflit entre le désir d'être soi, semblable à nul autre, et le désir d'être comme (*i.e* avec) les autres, au risque de perdre sa propre singularité. L'*ipséité*, c'est la part de l'identité qui peut résister en l'absence de confirmation par autrui, la part de singularité irréductible, celle qui peut être maintenue uniquement en vertu de l'amour de soi.
- 5 Le modèle de l'homme en psychodynamique du travail est fondé à partir de l'anthropologie freudienne, les termes de sexué et sexuel ont eux aussi un sens différent de ceux qu'ils ont en sociologie.
- 6 Le *sexué* désigne le travail psychique de différenciation qui commence dès la naissance du fait de l'assignation sociale à un genre. Le sexué est fondé sur une croyance transmise par les adultes en amont de la découverte de la différence anatomique des sexes (Laplanche, 1980). Le sexué s'impose de l'extérieur, par le truchement du regard d'autrui, comme exigence de conformité. Normalement, chaque garçon, chaque fille, doit apporter les preuves qu'il, elle, est comme les autres garçons, les autres filles. Nous ne subissons pas les influences sociales, nous ne les intériorisons pas passivement, ou de façon mécanique, devenir comme les autres nous demande un effort, un travail de remaniement psychique qui implique désir et volonté. Pour les hommes et pour les femmes, le ressort affectif du conformisme de genre est la peur des représailles (rejet, abandon, désamour, humiliations, violences).
- 7 Le *sexuel* désigne l'excitation pulsionnelle et renvoie au registre du corps érotique et à la recherche du plaisir sensuel (Dejours, 2001 a). Du point de vue du sexué, la bi-catégorisation des humains en fonction de leur sexe a le statut d'une évidence « naturelle », tandis que du point de vue du sexuel, la différence anatomique des sexes a le statut d'une énigme excitante. *La différence des sexes est investie libidinalement*. Aussi, je préfère le terme d'identité sexuelle (qui contient la référence à la sexualité psychique et au corps érotique) à celui d'identité sexuée (trop désincarné et connoté sociologiquement). Cela ne signifie pas que nous n'aurions rien à apprendre des sociologues. L'identité sexuelle a toujours maille à partir avec les déterminations que les sociologues désignent en termes d'identités collectives. Les rapports entre l'économie érotique (le sexuel) et les déterminations sociales de la différence des sexes (le sexué) sont dynamiques. En la matière, l'expérience du travail est décisive. C'est du moins la thèse que je défends.

Genre et travail

- 8 Les prescriptions sexuées font partie d'un savoir d'arrière plan, d'une idéologie des différences entre les sexes dont les études féministes ont déconstruit le tissu d'évidence. Le genre désigne « l'ensemble de ce qui, des différences entre les sexes, apparaît comme

social et arbitraire », la hiérarchie entre les sexes étant « fermement ancrée dans le concept » (Delphy, 2001). *Le masculin vaut plus que le féminin*. S'il est vrai que « l'appartenance à un sexe est inscrite dans l'investissement narcissique de nous-mêmes » (Chiland, 1991, p. 13), il semble alors que les filles aient un sérieux handicap par rapport aux garçons. Selon les sociologues, ce handicap trouve son origine dans un système social où la division sexuelle du travail joue un rôle central (Kergoat, 2001).

- 9 Quel est le statut du travail dans la construction de l'identité ? Pour s'indexer au regard d'autrui, l'identité a besoin d'en passer par des formes d'objectivation. *La forme la plus puissante d'objectivation de l'identité, c'est l'œuvre.*
- 10 – Nous n'avons pas tous les mêmes talents.
- 11 – Nous ne disposons pas tous des mêmes conditions sociales d'accès à la possibilité de faire œuvre.
- 12 – Surtout, il existe des œuvres plus visibles que d'autres. Ainsi, par exemple, la tour Eiffel se voit-elle mieux que le travail relationnel exercé dans le cadre des activités domestiques et de service, activités très féminisées. Sans doute est-ce un paradoxe de qualifier une œuvre d'invisible. Si l'on s'en tient à la définition classique, il s'agit même d'une contradiction dans les termes, puisque l'œuvre désigne d'abord l'objet créé par une activité, ensuite les formes d'activités qui fournissent un monde artificiel d'objets (Arendt, 1958). La plupart des œuvres masculines sont tangibles et durables. *La définition de l'œuvre est androcentrée*¹. Le soin des corps, le souci des autres sont pourtant des dimensions capitales dans la civilisation. La plupart des œuvres féminines ne répondant pas aux canons de la définition masculine de l'œuvre, elles sont confondues avec – littéralement englouties dans – la féminité au sens social du terme.
- 13 Par féminité sociale, il faut entendre l'idée que l'on se fait de ce que doit être (en réalité faire) une femme pour être aimable par un homme (ou par une femme qui fonctionnerait psychiquement comme un homme). Les contenus de la féminité sociale varient selon les époques, les cultures, les milieux, etc. Il existe cependant un « noyau dur » de la féminité sociale. Dans toutes les sociétés connues, le soin des enfants et la prise en charge quotidienne des besoins (de nourriture, de repos, d'hygiène, de soins, etc.) sont des tâches assignées en priorité aux femmes. Il en résulte que, globalement, *les femmes, de par leur activité, peuvent moins facilement que les hommes méconnaître le réel de la vulnérabilité des corps.*
- 14 Sur le plan de l'identité personnelle, la féminité désigne une des modalités possibles de l'identité sexuelle, ou de la plus ou moins grande aisance à « habiter » son corps, l'aimer et en retirer du plaisir. *Le corps érotique se construit dans l'intersubjectivité*, il est tributaire des capacités des parents de jouer avec le corps de l'enfant et de la façon dont l'enfant interprète les fantasmes parentaux. Les failles du corps érotique sont donc les marques de l'histoire de la relation avec les parents (Dejours, 2001 a). Sans doute, la féminité se développe-t-elle à partir de l'acquisition, dans la prime enfance, d'une identité nucléaire de genre féminin (Stoller, 1968). Et réciproquement, pour la masculinité. Pour l'heure, on ne sait pas très bien comment se conflictualisent la féminité et la masculinité sociales avec l'identité sexuelle. Une des raisons en est que les sciences sociales n'ont pas de théorie du sujet, tandis que la psychanalyse, de son côté, naturalise le genre dans le registre de l'économie érotique. On ne sait pas, notamment, comment le genre est refoulé dans l'inconscient parental, ni comment il infiltre les fantasmes parentaux (Dejours, 2002). Une autre raison est la difficulté à saisir et à conceptualiser les remaniements

psychiques qui interviennent à l'adolescence – période-clé dans la construction de l'identité sexuelle – où l'économie érotique se trouve aux prises avec un double défi, celui de la sexualité, comme l'a bien montré la psychanalyse, et celui du travail, ainsi que le suggère la psychodynamique du travail (Dejours, 1988).

La virilité : une identité défensive de sexe

- 15 C'est dans la mesure où le travail sollicite la créativité, l'ingéniosité, qu'il est susceptible de contribuer à la construction de l'identité. Les activités créatrices impliquent toujours une coopération. Or, cette dimension du collectif de travail est particulièrement importante au regard de la construction de la santé et de l'identité. On sait, en effet, qu'il existe des formes de coopérations défensives qui permettent de *lutter contre la souffrance dans le travail*. Ces défenses ont pour objet la construction d'un consensus qui doit être soutenu par tous. En substance, il s'agit d'éviter de penser ce qui fait souffrir. On apprend vite, lorsqu'on intègre un collectif, qu'il y a des choses dont il ne faut pas parler, des conduites qu'il vaut mieux éviter et d'autres qui sont au contraire recommandées. En d'autres termes, s'intégrer dans une équipe de travail implique de pouvoir adhérer à ses stratégies collectives de défenses.
- 16 Dans un collectif d'hommes exerçant un métier à risques, il n'est pas recommandé de dire ou de montrer qu'on a peur. C'est même tout le contraire : il faut en permanence donner aux autres des preuves de courage et de bravoure. Ces preuves de courage et de bravoure sont indexées à la construction de l'identité masculine. Un homme, un vrai, est censé maîtriser la peur. Celui qui n'y parvient pas est une « femme », une « chochette », etc. Il s'expose aux humiliations et autres quolibets, voire à la violence. L'adhésion aux stratégies défensives est donc vectorisée par le désir de s'intégrer dans l'équipe (de conserver son travail) et conjointement par celui d'être reconnu et apprécié par les autres hommes comme l'un des leurs, et de bénéficier de la protection contre la souffrance au travail conférée par les défenses. Ceci implique d'en passer par des épreuves qui sont explicitement sexuées et visent à tester *la virilité*, pour autant que celle-ci désigne une certaine posture vis-à-vis de la vulnérabilité du corps et de la subjectivité qui l'habite. *La posture virile consiste à opposer un déni de réalité à la vulnérabilité des hommes*. La vulnérabilité, la passivité, la peur, la sensibilité, les états d'âmes, sont versés au registre du féminin et seront d'autant plus oblitérés que les défenses se seront radicalisées. Moins les hommes peuvent transformer leur organisation du travail, en vue de moins souffrir, plus ils risquent de se viriliser, de déprécier les femmes et ceux qui leur sont assimilés, tout en leur déléguant les activités dans lesquelles la souffrance, la fragilité des corps, la dépendance à autrui, ne peuvent être occultées parce qu'elles sont au cœur de l'activité domestique ou salariale. Activités dont, bien sûr, ils se débrouilleront pour entendre parler le moins possible.
- 17 Il existe ainsi, en particulier au moment de l'entrée dans le monde du travail, pour les jeunes hommes, un risque de capture de l'identité par la virilité défensive. Cependant, dans les situations les plus favorables, ces derniers peuvent espérer s'en affranchir en partie, mais dans un deuxième temps seulement, et par la médiation de la reconnaissance de leur contribution singulière. L'homme qui a fait ses preuves et réussi à montrer qu'il sait travailler peut aussi s'autoriser à être prudent, mesuré, attentif aux autres, etc.²
- 18 La virilité, comme unificateur des conduites masculines autour du déni de la souffrance, pourrait correspondre à ce que les sociologues décrivent en termes d'identité sexuée

(identité collective). Il s'agit d'une identité inféodée aux stéréotypes sociaux du masculin qui laisse peu de place à la singularité. Le rétrécissement de l'ipséité étant à la mesure des efforts déployés pour lutter contre la souffrance, le terme d'*identité défensive de sexe* (étayée sur une « idéologie défensive de sexe » (Hirata & Kergoat, 1988)) me semble toutefois plus adéquat.

Muliébrité et féminité mascarade : l'exemple des chirurgiennes

- 19 Du côté des femmes, Dejours a proposé le terme de *muliérité* (Dejours, 1988) ou *muliébrité* (Dejours, 2001 b). La muliébrité désigne l'ensemble des conduites par lesquelles une femme s'efforce d'éviter les représailles dont elle a peur d'être victime si elle ne se conforme pas au statut de soumission des femmes. Si les conduites et les attitudes attendues des femmes sont édictées, en grande partie, et de façon décisive, depuis le monde des hommes en fonction des intérêts de ces derniers, la conformisation du sujet-femme aux postures de la muliébrité s'opère aussi par la médiation du groupe des femmes.
- 20 Dans un groupe de femmes, la muliébrité désigne le processus qui consiste à châtier, par l'exclusion et l'ostracisme, les rebelles qui, en ne se satisfaisant pas de la condition de dominée, risquent de réveiller pour toutes :
- 21 – la souffrance générée par l'oppression ;
- 22 – la prise de conscience des modalités à travers lesquelles les femmes tentent de s'arranger avec l'oppression pour essayer d'en souffrir le moins possible.
- 23 Comme la virilité, la muliébrité est une identité défensive de sexe, elle est donc conservatrice du genre (en tant que système social fondé sur la hiérarchie entre les sexes). Mais la muliébrité est, en outre, subordonnée aux intérêts défensifs de la virilité. C'est ce que je voudrais maintenant montrer en commentant les recherches menées par Joan Cassell (2001) auprès des chirurgiennes, puis en m'appuyant sur mes propres travaux auprès des infirmières³.
- 24 « Si le chirurgien est un super guerrier, qu'est-ce que la chirurgienne ? » se demande Joan Cassell. Le geste chirurgical est intrusif, il s'agit de trancher dans le corps d'une personne vivante, avec tous les risques et les peurs que cela implique. Les stratégies collectives de défense des chirurgiens sont arc-boutées sur l'idéologie virile. Une chirurgienne molle, une chirurgienne qui ne parviendrait pas à solliciter son sadisme et son agressivité, ne parviendrait pas à opérer. On sait, notamment grâce aux travaux de Daniel Welzer-Lang (1994), que les hommes ont aisément accès à des dispositifs sociaux qui leur permettent de mobiliser leur agressivité, d'apprendre à la contrôler et à en légitimer les manifestations. Cet entraînement à la virilité, qui commence dès la cour d'école, a peu d'équivalent du côté des femmes. Or, techniquement, les chirurgiennes doivent être aussi performantes, sinon meilleures, que les chirurgiens. Selon Joan Cassell, les chirurgiennes doivent, de surcroît, vis-à-vis de leurs pairs, les chirurgiens mâles, comme vis-à-vis de leurs subordonnées, les infirmières, se montrer féminines, c'est-à-dire agir comme des personnes douces, intuitives, compréhensives, patientes, etc.
- 25 En adoptant ce que Cassell appelle *les justes comportements de genre*, il s'agit d'abord de rassurer les hommes sur la bi-polarisation sexuelle du monde, sous peine de se voir

exclue de la salle d'opération. Par exemple, pour prouver son allégeance à la féminité, une combine consiste, selon Cassell, à se mettre du rouge à lèvres au bloc, non pas pour le plaisir d'en porter, mais pour s'épargner la souffrance d'être traitée avec mépris comme une non-femme. Les femmes dont parle Cassell sont deux jeunes internes et une étudiante en médecine. Devoir, pour s'intégrer dans l'équipe chirurgicale, en passer par la mise en scène de la différence des sexes n'est pas anecdotique au regard de la construction de l'identité sexuelle. Sauf à considérer que l'on pourrait tricher impunément avec l'image du corps qu'on (se) donne de soi et qu'il n'y aurait aucun rapport entre la présentation de soi et l'économie érotique.

- 26 Dans un article remarquable intitulé « *La féminité en tant que mascarade* » (1929), la psychanalyste Joan Rivière s'intéresse à la symptomatologie de femmes exerçant avec talent des activités dites masculines. Rivière donne à la féminité d'abord un sens social, celui d'une adhésion aux intérêts et aux conduites spécifiquement féminines, et ensuite un sens psychique, celui d'une formation réactionnelle fondée dans *le renoncement aux désirs de castration sadique*. « Je ne dois pas prendre, je ne dois même pas demander, il faut que cela me soit donné » (Rivière, 1929, p. 212). Soulignons qu'un tel renoncement est largement sollicité par les activités féminines, tandis que les activités masculines – et singulièrement la chirurgie – mobilisent *légitimement* le sadisme et lui offrent une issue socialement valorisée.
- 27 Joan Rivière donne, entre autres, l'exemple d'une femme d'une cinquantaine d'années assez bricoleuse, mais qui se sent obligée de dissimuler toutes ses connaissances techniques et de prendre un air naïf et innocent pour faire ses suggestions quand elle se trouve en présence d'un entrepreneur ou d'un tapissier. Elle fait semblant d'être sotte et égarée, alors qu'elle sait exactement ce qu'elle veut et parvient toujours à l'obtenir. « Dans toutes les autres circonstances de sa vie, cette femme est une personne compétente, cultivée et bien informée, qui mène ses affaires avec un comportement raisonnable sans avoir recours à aucun subterfuge ». (Rivière, 1929, p. 204).
- 28 Rivière considère la « féminité mascarade » comme une défense pour éloigner l'angoisse et éviter la vengeance que ses patientes redoutent de la part de l'homme. Comprendre ici : le père de l'histoire infantile. Ce qui intéresse la psychanalyste, ce n'est pas le drame vécu du travail en tant que tel, mais sa résonance symbolique avec la scène du fantasme et de l'inconscient. Il ne s'agit pas de contester cette interprétation mais de souligner que l'angoisse des représailles paternelles pourrait être d'autant plus difficile à surmonter pour certaines femmes que les rapports sociaux de sexe en produiraient fréquemment la répétition. On peut extraire des travaux de Joan Cassell matière à compléter et complexifier la genèse de la « féminité en tant que mascarade ». Cette défense ne serait pas seulement un mouvement psychique endogène, mais serait mobilisée *hic et nunc* par les injonctions que les hommes adressent aux femmes qui transgressent les normes de genre. Celles-ci consentiraient à réitérer en partie ces normes en acceptant de se faire passer pour féminines, précisément pour pouvoir conserver l'opportunité de transgresser ces normes par ce qu'elles *font* – de la chirurgie, en l'occurrence.

Résistances des infirmières et management compréhensif

- 29 Pourquoi les chirurgiennes font-elles la femme, au lieu de faire l'homme ? On aurait pu s'attendre en effet à ce qu'elles se virilisent en adhérant aux stratégies collectives de défense des chirurgiens. Est-ce en raison de leur structure de personnalité ? Ou bien le travail y est-il aussi pour quelque chose ? Les femmes sont minoritaires en chirurgie, mais les chirurgiennes exercent dans un *milieu de travail mixte* où les femmes sont majoritaires parmi les subordonnées. Or, du côté du personnel féminin, les chirurgiennes doivent répondre à d'autres attentes que les chirurgiens. Selon Cassell, les infirmières accepteraient moins l'autoritarisme de la part d'une femme et feraient preuve à son égard d'une moindre servitude. Ainsi, les chirurgiennes, par différence avec les chirurgiens, échoueraient à obtenir ce qu'elles veulent en salle d'opération en utilisant le moyen viril qui consiste à « piquer une crise »⁴. Confrontées à une décharge caractérielle de la part d'une femme, les infirmières auraient tendance à ralentir leur travail, voire à pratiquer la grève du zèle. Il en résulte que les chirurgiennes sont en partie tenues d'inventer d'autres façons de manager leurs équipes. Ainsi la préférence accordée à un management de type compréhensif (« capitaine de l'équipe »), plutôt que de type autoritariste (« roi de la Pampa »), ne s'expliquerait-elle pas par des composantes intrinsèques à la psyché féminine, mais auraient plutôt à voir avec des considérations pragmatiques, faire que le travail se déroule au mieux, et nous ajouterons : en générant le moins de souffrance possible.
- 30 Si l'on veut bien admettre la pression qui peut régner dans un bloc opératoire et l'importance des enjeux du travail, en termes de vie et de mort, bref si l'on veut bien admettre que chacun et chacune, dans cette situation, doit s'efforcer, *en temps réel*, de se comporter de telle sorte que tout se passe pour le mieux et avec le moins de conflits et de fatigue possible, alors on conçoit que les infirmières cèdent à l'autoritarisme des chirurgiens, et que les chirurgiennes cèdent à l'attente qui pèse sur elles d'être « différentes », parce que femmes. Ajoutons que les formes du management inventées par les chirurgiennes sont, par force, plus compréhensives et plus respectueuses de leurs subordonné-e-s que celles des hommes, mais aussi beaucoup plus coûteuses du point de vue psychique puisque ce management requiert de se soucier des autres. Ceci implique un autre rapport à la peur et à la vulnérabilité des corps. Donc la construction de défenses sensiblement différentes de celles des hommes. Nous y reviendrons.
- 31 Pour les hommes, les contradictions qui surgissent sont externalisées grâce à la division sexuelle du travail. Ce sont les infirmières qui supportent la souffrance du chirurgien, lorsque celle-ci explose en crise caractérielle au bloc opératoire. Ce sont elles, nous le verrons plus loin, qui déchargent les corps des chirurgiens de la tension anxieuse en s'ajustant à leurs besoins (de rire, de silence, de musique, etc.) et, comme le montre Cassell, qui magnifient le geste du chirurgien par une chorégraphie de soumission dont l'asepsie n'est pas un argument rationnel. La valorisation du chirurgien par la soumission du personnel féminin, la prise en charge des gestes ordinaires par les femmes allument tous les feux de la rampe sur la part technique la plus achevée, la plus sublimatoire, la plus éloignée de l'implication émotionnelle. Ainsi, les défenses mobilisées par les hommes pour tenir, et réussir, dans la situation de travail sont-elles soutenues par le travail et par le corps des femmes. Mais à quel prix pour ces dernières ?

Les infirmières sont-elles toutes masochistes ?

- 32 Si les chirurgiennes consentent parfois à se plier aux justes comportements de genre, ce n'est pas par servitude, mais par amour de la chirurgie. Qu'en est-il pour les infirmières ? Pourquoi se soumettent-elles plus facilement aux hommes ? Pourquoi tolèrent-elles mieux l'agressivité des hommes que celle des femmes ? Les explications fournies par les chirurgiennes mettent surtout l'accent sur la *jalousie* des infirmières à leur égard. Il s'agit cependant de comprendre pourquoi les infirmières ne vont pas jusqu'à remettre en question aussi les mauvais traitements qu'elles supportent de la part des chirurgiens.
- 33 La nécessité de s'effacer comme sujet au profit des intérêts d'autrui et la contrainte d'endurer la frustration jouent comme incitations au *masochisme*. Seules les femmes masochistes en première intention pourraient-elles supporter le métier ? À cette question, il y a une autre réponse possible : on peut se demander si le travail infirmier ne mobilise pas défensivement le masochisme, en tant que possibilité immanente à tout être humain, et si l'érotisation de la souffrance n'est pas en partie rendue nécessaire pour parvenir à endurer la situation de travail. Ou bien, le recrutement du masochisme défensif est-il tempéré par d'autres stratégies individuelles ou collectives ?
- 34 Lors d'une première séance d'enquête de psychodynamique du travail⁵ qui réunit des infirmières de services de chirurgie avec des infirmières du bloc opératoire, ces dernières commencent par se présenter en annonçant qu'elles font « un travail bête » dont il ne sera pas intéressant de parler puisqu'elles ne feraient que « passer les instruments ». Et pourtant, elles sont intarissables, monopolisant presque tout le temps de parole imparti au groupe. Leur discours est une longue suite de revendications à l'encontre des chirurgiens. Pas question, sans s'attirer leurs foudres, qu'elles aient faim, envie d'uriner, ou qu'elles soient fatiguées par leur grossesse. Une d'entre elles raconte qu'un chirurgien aurait même dit à la cantonade « on devrait toutes leur donner la pilule ». Elle commente, au bord des larmes, « c'est terrible comme on s'habitue, on ne tombe même plus dans les pommes ». Pas question non plus, si une intervention délicate se prolonge, qu'elles sortent de salle parce qu'elles ont accompli leur nombre d'heures légales. À leur charge de réprimer l'anxiété croissante au fur et à mesure que s'approche, voire se dépasse, l'heure de fermeture des écoles. C'est à bout de nerfs, ventre creux et vessie pleine, qu'elles courent ensuite chercher leurs enfants.
- 35 La parole des infirmières-panseuses est d'autant plus envahissante qu'elles ne peuvent s'empêcher de se livrer à de nombreuses digressions où elles stigmatisent par le menu les travers des chirurgiens. Voici qu'elles en viennent même à se lever afin de mieux mimer les chirurgiens brocardés. Chacune congratulant l'autre pour le réalisme de l'imitation, la rage s'estompe, l'enquête s'enfonce dans l'hilarité. Le roi est nu, comme dans les contes, et c'est toute une humanité ridiculisée, bedonnante, suante, secouée de tics, et pourtant persuadée de sa grandeur et de sa dignité, qui s'incarne au travers du médium de la dérision. Et les infirmières, jouant la pantomime de la soubrette enjouée ou celle de la bonniche terrifiée, ne sont pas en reste pour se moquer d'elles-mêmes. « Cela soulage », disent-elles, à la fin, affalées sur les dossiers de chaise. Et constatant leur épuisement, les voilà qui recommencent aussitôt : quant à *eux*, ils ne seraient jamais fatigués ! Surprise pour lespanseuses, à la sortie du bloc, les infirmières des services connaissent pourtant les chirurgiens sous un tout autre jour : « ils sont complètement lessivés ».

- 36 Au travers du débat que suscitent ces deux expériences contrastées, la complexité du travail des panseuses apparaît peu à peu. Elles sont capables de déchiffrer, par une observation très fine de l'agir expressif des chirurgiens (gestique, mimique, sueurs, rythme respiratoire, etc.), les signes avant-coureurs de leur irritabilité et de la baisse de vigilance. Elles s'échangent les tuyaux qui permettent d'anticiper sur la fatigue des chirurgiens et de les aider à se détendre. Dans les moments de tension accrue, untel apprécie les plaisanteries de salle de garde, tel autre aime qu'on le questionne sur ses enfants, celui-là ne veut pas entendre le moindre souffle. Et les panseuses, tantôt coquettes, tantôt maternelles, tantôt effacées, doivent savoir jouer sans fausse note sur tous les registres de la féminité.
- 37 Si les chirurgiens ne paraissent jamais fatigués, le travail des panseuses y est donc pour quelque chose. Elles sont loin de se comporter comme des exécutantes qui « passent les instruments ». Au contraire, dans l'œuvre chirurgicale, leur responsabilité est fortement engagée. Comment font les panseuses pour rester, elles, vigilantes ? Nous avons vu que leur acuité perceptive est mobilisée sous l'effet de la peur des colères des chirurgiens. Il s'agit de s'épargner de la souffrance générée par les humiliations et autres remarques désobligeantes. Mais surtout, les infirmières redoutent, par dessus tout, les erreurs que pourraient commettre les chirurgiens, à propos desquels elles expriment soudain des trésors de sollicitude et de compréhension. Ils sont irritables, désagréables, mais c'est qu'ils ont peur de faire une erreur, pardi ! Il apparaît alors que l'activité des panseuses consiste fréquemment à anticiper aussi sur le geste opératoire, c'est-à-dire à donner l'instrument avant qu'il ne soit demandé, ce qui, en ce qui concerne les chirurgiens peu expérimentés, est une façon discrète de leur transmettre des savoir-faire observés lors d'interventions réalisées par d'autres chirurgiens. Sans que les novices aient besoin d'exprimer leurs doutes et leurs incertitudes. *Les savoir-faire discrets des infirmières respectent les non-dits de la virilité.*
- 38 Si les infirmières se contentaient de subir le machisme et les décharges caractérielles des chirurgiens, le ressentiment, voire la haine, rendraient impossible tout travail d'ajustement affectif. J'ai dit à quel point la parole des panseuses avait pu être envahissante, ne laissant aucune place à l'expression des autres infirmières, au moins dans un premier temps. Cette logorrhée collective fut pour elles source de perplexité et d'embarras. Pourquoi ne pouvaient-elles pas faire autrement que de parler des chirurgiens, au lieu de parler d'elles ? Que devaient-elles déduire de cette obsession ? Avec force dénégation, elles insistaient pour dire, moitié en rigolant, qu'elles n'en étaient tout de même pas amoureuses. Et d'avancer pour preuves... la litanie de leurs griefs. Dans l'analyse du rapport subjectif des panseuses avec leur travail, on ne peut pas faire l'économie de cette *ambivalence*. On sait, par ailleurs, que les infirmières se plaignent souvent de « tout mélanger » et qu'elles ont beaucoup de difficulté à établir une frontière entre « la femme » et « la professionnelle » (Kergoat, 2001).
- 39 – L'invisibilité de leur travail y est bien sûr pour quelque chose. La « traçabilité » en est faible. Exemple : « passer les instruments ».
- 40 – La nécessité de s'ajuster à l'état de fatigue et aux variations de la subjectivité du chirurgien est un mode de connaissance intime qui les implique forcément affectivement.
- 41 – Les infirmières sont les témoins privilégiés de la dextérité et du talent des chirurgiens et encourrent ainsi le risque d'être séduites, à leur corps défendant, plus qu'elles ne le voudraient parfois.

- 42 – La subversion de la souffrance générée par les rapports sociaux de sexe en passe, de surcroît, par des jeux de séduction. *La séduction ne se substitue pas à la compétence*, qui reste le critère principal sur lequel s'établit réciproquement la confiance entre chirurgiens etpanseuses. Mais les jeux de séduction tempèrent et adoucissent les rapports sociaux de sexe, tout en respectant la bi-polarité sexuelle qui constitue le noyau de l'idéologie défensive de la virilité.
- 43 Soulignons que l'érotisation des rapports de domination, à des fins d'autoconservation, demeure, comme presque tout ce qui concerne les relations affectives ou amoureuses entre hommes et femmes, un des points aveugles de la pensée féministe.

Autodérision féminine, parodie et subversion des rapports de domination

- 44 La relation des infirmières envers les chirurgiens est teintée d'ambivalence. On peut faire l'hypothèse qu'il leur est plus facile, entre elles, de partager leur ressentiment plutôt que leur admiration, voire des sentiments plus ambigus. Ou plus exactement, le collectif joue ici un rôle déterminant pour socialiser la relation avec les chirurgiens et rendre possible l'expression de la souffrance qu'ils infligent. Souffrance qu'il faut néanmoins surmonter, sous peine de ne plus pouvoir travailler. Comment ? En retournant la situation subjective par *la mise en scène du réel*, c'est-à-dire de ce que le travail compréhensif despanseuses les amène à savoir des faiblesses des chirurgiens et qu'elles peuvent se permettre de dire, entre femmes. C'est précisément *la fonction cathartique de la parodie* qu'on ne peut réduire à la seule dimension dialogique. En l'occurrence, le dit importe moins que la passion des corps. Par l'imitation grotesque et le comique de caricature, les infirmières ne se contentent pas de s'offrir une revanche sur la souffrance. En « purgeant leurs passions », elles stabilisent et transmettent la *connaissance par corps* des chirurgiens, savoir indicible et invisible, que seul l'agir expressif a pouvoir de faire apparaître. Au fur et à mesure que sont dévoilées et collectivement éprouvées les faiblesses des hommes, ces derniers s'humanisent et deviennent aimables. La composante « sexuelle » de l'ambivalence peut à son tour être socialisée et remaniée dans le registre moins érotisé de la compassion, voire de la tendresse. Encore faut-il comprendre que le travail joue dans ce processus de subversion un rôle essentiel. Compassion et tendresse ne peuvent s'exprimer qu'à partir du moment où lespanseuses sont d'accord pour excuser le machisme du chirurgien au nom de son savoir faire. « Ah ! Oui, mais qu'est-ce qu'il travaille bien » est le jugement charnière à partir duquel le ressentiment peut se transformer en admiration émue et affectueuse. L'humanisation des chirurgiens par le collectif infirmier implique successivement la parodie, subversion des rapports de domination, et le jugement de beauté, reconnaissance du travail accompli. En s'accordant sur la qualité du travail des chirurgiens, les infirmières se prémunissent en partie du risque d'être séduites à titre individuel et, en s'autorisant l'admiration, en dépit des mauvais traitements infligés par les chirurgiens, elles construisent des règles communes qui, tout en fixant des limites à ce qui est tolérable au nom de l'efficacité du travail, permettent d'établir une différenciation entre « la femme » et « la professionnelle ».
- 45 Lespanseuses se défendent de la souffrance infligée par les chirurgiens, *individuellement* en cherchant à contenir l'agressivité dans des jeux de séduction, puis *collectivement* par des rationalisations partagées qui consistent à « naturaliser » les débordements

caractériels des chirurgiens en termes de machisme irréductible (en substance : ils sont comme ça parce qu'ils sont des hommes) ; pour ensuite, après les avoir parodiés, les excuser et les admirer au nom de l'efficacité du travail. On comprend que les panseuses ne puissent concéder aux chirurgiennes de tels privilèges sans remettre en question l'ensemble de leurs stratégies défensives. Ou bien, il leur faudrait élaborer *collectivement* le trouble et l'embarras que suscite leur ambivalence, entre rage et séduction (c'est ce genre d'élaboration collective que vise le dispositif d'enquête en psychodynamique du travail). Par défaut, les panseuses attendent des femmes chirurgiennes qu'elles provoquent moins de souffrance que les hommes. La légitimité toujours fragile des chirurgiennes au regard de leurs pairs devient ainsi un (petit) levier d'autonomie pour les personnels féminins.

- 46 Revenons sur les difficultés que les chirurgiennes éprouvent pour asseoir leur autorité. Dans un milieu de travail où la virilité est prégnante, la subversion des rapports de domination entre femmes par les jeux de la séduction est une forme de transgression majeure qui, en tout état de cause, peut difficilement s'exposer au grand jour. En outre, les jeux de séduction entre hommes et femmes sont cadrés par la tradition, on en connaît les règles et les limites, même si les dérapages sont toujours possibles⁶. Entre femmes, c'est bien plus compliqué. Mais il y a plus. *Le doute des femmes quant à leur talent est le redoutable corollaire de l'invisibilité de leurs œuvres dans le champ social*. De plus, les capacités développées par le travail féminin (souci d'autrui, disponibilité, réceptivité, etc.) contrarient la posture égoïste nécessaire pour faire progresser son œuvre (sa carrière, etc.). Or, *la féminité ne détruit pas pour autant l'aspiration à la reconnaissance*. Aussi, lorsqu'une femme s'autorise à faire œuvre, n'est-il pas étonnant qu'elle suscite, chez les autres femmes, des réactions passionnées de *jalousie*, ou mieux, d'*envie*. Toutefois, il s'avère que les femmes, sous certaines conditions, acceptent l'autorité d'une des leurs. Les rapports de domination entre femmes peuvent être subvertis, à l'instar de ce qui se passe entre infirmières et surveillantes (Molinier, 2000 b). Récapitulons. Les stratégies collectives de défense des infirmières sont radicalement opposées à la virilité :
- 47 – L'outil des infirmières est leur propre corps érotique et sa capacité à éprouver la souffrance d'autrui.
- 48 – Le déni de leur propre vulnérabilité les rendrait insensible à la souffrance, mettant en échec l'efficacité et le sens même du travail infirmier.
- 49 – L'aveu de vulnérabilité est congruent avec la féminité (*versus* la virilité).
- 50 – Les infirmières élaborent leur souffrance sur le mode de l'autodérision, éventuellement couplée à la dérision. À travers des jeux et surtout des récits parodiques, elles encerclent et domestiquent le réel de la vulnérabilité humaine, en se moquant de leurs propres faiblesses et simultanément de la faiblesse des dominants, transformant de la sorte ces derniers en leurs semblables.
- 51 – Les stratégies collectives des infirmières visent à construire une communauté de sensibilité où la faiblesse a droit de cité et où l'efficacité doit respecter la dimension affective de l'expérience humaine.
- 52 Les chirurgiennes peuvent s'intégrer dans le collectif infirmier, à condition qu'elles acceptent l'autodérision et la parodie féminine. Parodie et non mascarade ! Dramaturgie destinée aux autres femmes, où l'on fait mine de faire allégeance aux figures de la muliëbrité, mais pour mieux les subvertir, ensemble. Et c'est bien ce que semblent faire certaines chirurgiennes enquêtées par Joan Cassell. Comme cette femme qui estime avoir trouvé le moyen infaillible d'obtenir un instrument manquant en salle. Elle dit sur un ton

plaintif qui déclenche aussitôt l'hilarité : « Je donnerai un cent à qui me trouvera une pince Kocher ».

En guise de conclusion

- 53 Le corps engagé dans le travail est le corps qui palpe, touche, renifle, s'éprouve lui-même dans la relation avec le réel. Le corps érotique, grevé des failles de l'histoire singulière, n'est donc pas seulement mis au défi de la sexualité, il est également mis à l'épreuve du travail.
- 54 L'analyse psychodynamique des situations du travail infirmier suggère que la féminité (au sens social du terme) est un travail. La féminité est centrée sur la reconnaissance de la vulnérabilité et l'accroissement des modalités sensibles du corps. La confrontation avec le réel de la vulnérabilité humaine sollicite et exerce la disponibilité, la patience, l'attention à l'autre, etc. Le corps érotique, engagé dans ses modalités expressives et affectives, est remanié dans le sens de la féminité. L'accomplissement des modalités affectives contenues dans la féminité sociale semble s'inscrire positivement dans le registre de l'identité sexuelle. Le travail compréhensif des femmes développe le corps de la relation à l'autre et la capacité de le reconnaître en tant que sujet. Toutefois, une part essentielle du travail disparaît, confondue avec le corps et l'affectivité. Aussi les infirmières ont-elles du mal à « ne pas tout mélanger ». En l'absence d'une médiation par le collectif féminin, le travail compréhensif peut déboucher sur la confusion entre le registre érotique et le registre du travail. Les incidences du plaisir et de la souffrance dans le travail sur l'économie érotique sont, à ce jour, mal connues et certainement sous-estimées. Quelles pourraient-être, par exemple, les conséquences du masochisme défensif dans la vie affective, la sexualité ou la relation avec les enfants ?
- 55 La muliébrité est une identité défensive de sexe qui consiste à « faire la femme » pour éviter les repréailles viriles. Les intérêts du collectif viril sont relayés par le collectif féminin qui, pour ne pas penser son oppression et en souffrir, contraint les femmes à renoncer aux aspirations contraires à la féminité sociale. La muliébrité va, tendanciellement, dans le sens d'un appauvrissement de l'ipséité et de l'amour de soi. En ce sens, il s'agit d'une défense beaucoup plus délétère que la virilité qui, parce qu'elle est valorisée, apporte un sérieux concours pour colmater les brèches dans l'amour de soi. En outre, pour exprimer les potentialités humaines qui ne sont pas contenues dans la féminité, les femmes ne disposent que du modèle viril, ce qui n'est pas sans poser d'autres problèmes au niveau de l'identité. Dans la société actuelle, les femmes, pour la plupart, cherchent à concilier l'accès à la sublimation avec le travail psychique qu'elles ont accompli depuis l'enfance en direction de la féminité.
- 56 Les femmes qui désirent transgresser les frontières du genre sont confrontées à un dilemme identitaire : être acceptées en tant que femmes, ou bien exprimer leurs aspirations singulières. Ce dilemme peut toutefois être surmonté. Sous couvert de respecter les formes extérieures de la féminité sociale du côté des hommes (mascarade) et les formes invisibles de la subversion féminine du côté des femmes (autodérision et parodie), les chirurgiennes peuvent exercer la chirurgie. On a vu que, pour pouvoir travailler, les chirurgiennes sont amenées à construire un compromis avec les infirmières qui exigent d'elles de développer des formes compréhensives de management. Ce compromis, toutefois, ne renoue pas avec la muliébrité. L'autodérision féminine constitue une forme de distanciation vis-à-vis de la domination masculine et de l'atomisation du

groupe femme, beaucoup moins conservatrice du genre que la muliébrité. Fondées dans la reconnaissance du réel de la vulnérabilité humaine, l'autodérision féminine rend possible une solidarité et une autorité entre femmes, l'expression des singularités, la création d'un monde de valeurs et d'une œuvre commune. L'autodérision féminine est donc une médiation dans la construction d'un vivre ensemble au féminin, étape essentielle pour faire évoluer l'idée que les femmes se font d'elles-mêmes et de leur contribution dans la société.

BIBLIOGRAPHIE

- Arendt, H. (1958). *Condition de l'homme moderne*. Paris : Calmann-Lévy.
- Cassell, J. (2001). Différence par corps : les chirurgiennes. *Les cahiers du Genre*, 29, 53-82.
- Chiland, C. (1991). Le sexué et le sexuel. *Gruppo*, 7, 7-19.
- Dejours, C. (1988). Adolescence : le masculin entre sexualité et société. *Adolescence*, 6, 89-116.
- Dejours, C. (2001 a). *Le corps, d'abord. Corps biologique, corps érotique et sens moral*. Paris : Payot.
- Dejours, C. (2001 b). Différence anatomique et reconnaissance du réel dans le travail. *Les cahiers du Genre*, 29, 101-127.
- Dejours, C. (2002). Les rapports domestiques : entre amour et domination. *Travailler 8*, à paraître juillet 2002.
- Delphy, C. (2001). *L'ennemi principal, Penser le Genre*. Paris : Syllepse.
- Goffman, E. (1977). The arrangement between the Sexes. *Theory and Society*, 4, 3, 301-331. Tra. fr. (2002) *L'arrangement entre les sexes*. Paris : La dispute.
- Halperin, D. (1995). Saint-Foucault – Towards a Gay Hagiography. New-York/Oxford. Trad. fr. (2000). *Saint-Foucault*. Paris : E.P.E.L.
- Hirata, H., & Kergoat, D. (1988). Rapports sociaux de sexe et psychopathologie du travail. In C. Dejours (Éd.), *Plaisir et souffrance dans le travail* (pp. 131-176). Paris : Édition de l'A.O.C.I.P.
- Kergoat, D. (2001). Le rapports social de sexe. De la reproduction des rapports sociaux à leur subversion. *Actuel Marx*, 30, 85-100.
- Laplanche, J. (1980). *Castration, Symbolisations. Problématiques II*. Paris : P.U.F.
- Mathieu, N.-C. (1991). *L'anatomie politique. Catégorisations et idéologies du sexe*. Paris : Côté-Femmes Éditions.
- Molinier, P. (2000 a). Virilité défensive, masculinité créatrice. *Travail, Genre, et Sociétés*, 3, 25-44.
- Molinier, P. (2000 b). Travail et compassion dans le monde hospitalier. *Les cahiers du Genre*, 28, 49-70.
- Rivière, J. (1929). La féminité en tant que mascarade. In M.-C. Hamon (Éd.), *Féminité Mascarade* (pp. 197-214). Paris : Le Seuil.

Stoller, R. (1978) *Recherches sur l'identité sexuelle*. Paris : Gallimard. (Trad. fr. de *Sexe and Gender*, 1968).

Welzer-Lang, D. (1994). L'homophobie : la face cachée du masculin. In D. Welzer-Lang, P. Dutey, M. Dorais (Éds.), *La peur de l'autre en soi. Du sexisme à l'homophobie* (pp. 13-91). Montréal : Vlb éditeur.

Welzer-Lang, D., Le Tallec J.-Y., & Tomolillo, S. (2000). Un mouvement gai dans la lutte contre le sida. Les sœurs de la Perpétuelle Indulgence. Paris : L'Harmattan.

NOTES

1. L'androcentrisme est un biais méthodologique et théorique qui consiste à n'étudier que les relations des hommes entre eux, ou à n'envisager les femmes que du point de vue masculin, en faisant l'économie de la parole des femmes et d'un accès direct à leur expérience (Mathieu, 1991). L'androcentrisme, en tant qu'il structure les grandes catégories conceptuelles, crée un trouble de la pensée spécifique aux femmes. Dans la pensée philosophique ou dans les sciences sociales et humaines, elles ne peuvent pas se reconnaître tout à fait car une part importante de leur expérience n'y figure pas. Cette absence crée un rapport d'étrangeté à soi-même dont l'expérience féministe est simultanément prise de conscience et subversion.

2. Soulignons que la masculinité n'est pas réductible à la virilité. Sur ce point : Dejours (1988), Molinier (2000 a).

3. Bien que réalisés aux U.S.A., dans une autre discipline (l'anthropologie) et avec une autre méthodologie, les travaux de Joan Cassell présentent de nombreux points de convergences avec les miens. Après une première étude consacrée aux chirurgiens qui n'a concerné au total que 7 femmes, Joan Cassell a réalisé une seconde étude, celle-ci centrée exclusivement sur les chirurgiennes, en associant entretiens individuels et observations du travail dans 4 départements de chirurgie. Les données en psychodynamique du travail ont, pour leur part, été recueillies selon la méthodologie en vigueur dans cette discipline. Celle-ci implique l'existence préalable d'une demande exprimée par les salariés en termes de souffrance dans le travail, le volontariat des participants, la constitution de petits groupes (environ 12 à 14 personnes par groupe), l'accord de la direction et des différents partenaires sociaux en ce qui concerne la possibilité pour les salariés concernés d'utiliser le rapport d'enquête, s'ils le souhaitent, afin de transformer leur organisation du travail. Sur la méthodologie, cf. également note 5 *infra*.

4. « Et vous ne pouvez pas vous permettre de piquer une crise de médecin », demande Joan Cassell à une des chirurgiennes. « Non, on ne peut vraiment pas. Et j'ai appris ça de la manière forte ! » « En piquant des crises ? » « (Elle rit) En piquant des crises et en les piquant sans résultat. » (Cassell, 2001, p. 67). C'est dire que, au moins pour cette femme, la tentation de s'aligner sur le modèle des conduites viriles était première.

5. Le matériel clinique qui est exposé ici a été recueilli, selon la méthodologie en psychodynamique du travail, dans un hôpital de province. La demande initiale portait sur « la résolution de conflits » entre les personnels du bloc opératoire et les personnels des services chirurgicaux, dans un contexte organisationnel tendu. En substance : un afflux de clientèle en rapport avec la fermeture des petits hôpitaux ruraux de la périphérie, une augmentation du nombre de chirurgiens et des spécialités, l'impossibilité d'agrandir l'hôpital du fait de son endettement. La particularité de l'enquête est de s'être déroulée durant quatre ans, à raison de deux ou trois groupes par an, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de volontaires. Le fragment d'enquête que je discute concerne le premier groupe qui était constitué d'infirmières panseuses et d'infirmières des services de chirurgie (16 personnes).

6. Sur la fonction sociale pacificatrice des rapports de séduction entre hommes et femmes, cf. Goffman (2002).

RÉSUMÉS

La psychodynamique du travail permet d'envisager sous un angle original les rapports entre le genre, comme détermination sociale, et l'identité sexuelle, comme construction singulière. Après avoir défini, dans son propre champ, les concepts d'identité, d'œuvre et de défense, l'auteure discute les travaux de l'anthropologue Joan Cassell consacrés aux chirurgiennes et les met en relation, d'une part, avec le célèbre article de la psychanalyste Joan Rivière, la féminité en tant que mascarade, d'autre part, avec ses propres travaux consacrés aux infirmières. La thèse défendue est que le travail est une médiation capitale dans la construction de la féminité (et aussi de la masculinité).

Psychodynamics of work provides the opportunity to consider, from an original point of view, the relationship between gender, as a social determination, and gender identity, as a singular construction. After defining the concepts of identity, action and defence from her own standpoint, the author considers anthropologist Joan Cassel's works about female surgeons and relates them to psychoanalyst Joan Rivière's famous article, femininity as a masquerade, as well as to her own works about nurses. The proposed thesis is that labor is a key mediator in the construction of femininity (and of masculinity too).

INDEX

Keywords : disguised femininity, female surgeons, gender, gender identity, Labor
Psychodynamics, nurses

Mots-clés : chirurgiennes, féminité mascarade, genre, identité sexuelle, infirmières,
Psychodynamique du travail

AUTEUR

PASCALE MOLINIER

Pascale Molinier est Maître de Conférences en psychologie au C.N.A.M. Elle est responsable de l'équipe « psychodynamique et psychopathologie du travail » au sein du Laboratoire de psychologie du travail et de l'action, C.N.A.M. Contact : Laboratoire de psychologie du travail et de l'action, C.N.A.M. 41 rue Gay-Lussac, 75005 Paris.