



Chapitre de livre

2018

Published version

Open Access

This is the published version of the publication, made available in accordance with the publisher's policy.

Savoirs du sexe, politiques du désir : les sciences, la médecine et la sexualité des femmes (XIXe-XXIe siècles)

Gardey, Delphine

How to cite

GARDEY, Delphine. Savoirs du sexe, politiques du désir : les sciences, la médecine et la sexualité des femmes (XIXe-XXIe siècles). In: Les sciences du désir: la sexualité féminine de la psychanalyse aux neurosciences. Gardey Delphine, Vuille Marilène (Ed.). Lhormont : Le Bord de l'eau, 2018. p. 5–35. (Objets d'histoire)

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:161145>

DELPHINE GARDEY & MARILÈNE VUILLE

LES SCIENCES DU DÉsir

La sexualité féminine de la psychanalyse aux neurosciences





INTRODUCTION

SAVOIRS DU SEXE, POLITIQUES DU DÉSIR. LES SCIENCES, LA MÉDECINE ET LA SEXUALITÉ DES FEMMES (XIX^E-XXI^E SIÈCLES)¹

Delphine Gardey

Souvent femme varie, bien fol qui s'y fie.

L'adage – concentré habile de quelques siècles de sens commun sur le caractère insondable et versatile de l'humeur et de la « nature » féminine – est attribué à François 1^{er}. J'aimerais en proposer une variante historiquement plus vraie quoiqu'étonnamment moins partagée : « *souvent science varie, pourtant on s'y fie* » !

Le « féminin » (toujours du côté de « l'éternel ») pâtit en effet dans les sens commun et savant de multiples connotations rarement favorables. Péjoré, le sexe faible est pour la connaissance un mystère toujours insondable, le ressort d'investigations multiples et l'occasion de résultats variables mais invariablement peu flatteurs. Les sciences de la modernité – celles qui se basent sur l'observation de la nature, de ses lois et de ses règles, et qui s'affirment à partir de la fin du XVIII^e siècle – ont fait du féminin (cette différence) l'un de leurs objets de prédilection.

C'est dire que l'assimilation des femmes à la nature, pendant de la production du sujet masculin rationnel de la connaissance, s'est accompagnée d'explorations nombreuses et répétées². Ce livre s'intéresse tout particulièrement au sort réservé à la question du désir féminin par les connaissances et les pratiques savantes sur le long terme de leur histoire, à cet appétit ou cette appétence sexuelle dont les femmes feraient ou non preuve, aux modalités de son observation et de sa description, aux étiologies qu'il

1 Je remercie Carolina Topini, Marilène Vuille et Dominique Pestre pour leurs relectures attentives, leurs commentaires et suggestions.

2 FRAISSE Geneviève, *La raison des femmes*, Plon, Paris, 1992.

suscite et aux remédiations qu'il occasionne entre la fin du XIX^e siècle et aujourd'hui.

Ce sujet féminin en excès (ou en manque) de sexe ou de sexualité, ces sujets normaux et pathologiques, sains et malsains, n'existent pas sans les « montreurs » de sujets, ceux qui les collectionnent comme autant de cas, rapportent leurs dires, faits et gestes, soulèvent leurs corsages et leurs robes, explorent leur psyché et leurs organes, statuent sur leur état et entreprennent de les soigner. Ce livre interroge cette « volonté de savoir » ou plus précisément – puisqu'il s'agit de convoquer les sciences du désir – cette « épistémophilie¹ ». Le concept, forgé par Freud en 1905, renvoie à cette soif d'apprendre et d'accumuler du savoir (celle de l'enfant et de l'adulte, celle de l'homme ordinaire ou de l'homme de science), soif de connaître et de voir, et dont l'objet est ici le désir des femmes². Comment rendre compte (de la nature) de ce désir de connaissance sur (la nature) du désir féminin ? Quel est son ressort et quels en sont les traits ? Que nous dit-il de ce que sont les connaissances de la sexualité et les sciences du sexe depuis la fin du XIX^e siècle dans les sociétés occidentales ? Que nous apprend-il des rapports de pouvoir (et en particulier des relations de genre et des rapports sexuels) qui y sont engagés ? Comment façonne-t-il l'ordre social et sexué comme ordre savant et les pratiques médicales et de soin comme ordre social et sexué ?

LA CARTE DU TENDRE DES SAVOIRS SUR LE SEXE

« *Souvent science varie* » ! Le retournement de l'adage est utile. Ce qui frappe en effet, c'est, d'un côté, la constance, la persistance de la quête de savoir sur le désir féminin, et, de l'autre, la variation et la répétition des motifs et des questions suivant les périodes et les contextes, et parfois au sein d'une même période historique. Les savoirs à propos de la sexualité et du désir féminin se contredisent et se renforcent, s'échouent sur les mêmes

1 FOUCAULT Michel, *Histoire de la sexualité, Tome 1. La volonté de savoir*, Gallimard, Paris, 1976 ; FREUD Sigmund, « Pulsions et destins des pulsions », in *Métopsychoanalyse*, Gallimard, Paris, 1968 ; LAPLANCHE Jean, PONTALIS Jean-Bertrand, *Vocabulaire de la psychanalyse*, PUF, Paris, 1967, « Pulsion ».

2 « Instinct » de connaissance, les pulsions épistémophiliques, si elles ont secondairement pour objet la connaissance du monde en général, visent en premier la connaissance du sexuel et le corps de la mère selon Mélanie Klein ; cf. ARVEILLER Jacques, « Épistémophilie », *Le Télémaque*, n° 41, 2012, p. 19-26. Diane Garnault explore de son côté la « pulsion scopique » à l'œuvre dans l'histoire de la médecine et de la chirurgie des organes féminins de la génération et de la reproduction (GARNAUT Diane, *Le ventre des femmes entre guerre et soin : les enjeux fantasmatiques de la gynécologie envisagés à partir de la transplantation d'utérus*, thèse de doctorat en psychanalyse, Université Paris Sorbonne Cité, 2015).

écueils, font régulièrement du neuf avec de l'ancien. Approximations et recyclages, obsessions et fantasmes, projections et diktats n'auraient pas d'importance s'il n'était question de médecine et de science c'est-à-dire non seulement d'énoncés mais de pratiques susceptibles d'affecter les conditions concrètes de vie de celles qui deviennent des patientes. Dans un contexte – celui qui va de la fin du XIX^e siècle à nos jours – où les sciences médicales gagnent en moyen d'agir sur les corps et le sexe et où leurs capacités d'investigation et d'intervention deviennent un des traits marquants de ce qui les définit comme sciences¹, il importe de détailler ces capacités tant sur les plans diagnostiques, étiologiques que cliniques.

L'ouvrage s'intéresse à la cartographie savante des sciences de la sexualité féminine. À leurs énoncés, leurs doxa, leurs *episteme*, aux zones de compétence thérapeutiques qu'elles se donnent, aux conceptions du sexe et de la sexualité qu'elles promeuvent. « De la psychanalyse aux neurosciences », le projet est ambitieux et n'est que partiellement rempli, mais il permet de rendre compte des programmes interprétatifs qui ont été mobilisés au cours d'un long XX^e siècle pour saisir, comprendre et soigner les troubles de la sexualité. Le sexuel est-il affaire d'instinct ou de comportement appris, de physiologie ou de psychologie, trait social ou trait individuel ? Où se logent les fonctions et capacités sexuelles, quels en sont les organes et les mécanismes, comment les observer, les caractériser et les soigner ? Le désir peut-il être matérialisé, sa physiologie décrite ?

L'histoire des sciences de la sexualité est une histoire de guerre de frontière entre ces plans du corps et de l'âme, de l'hérédité et de l'acquis, de l'espèce et de l'individu, du corps et de la *psyché*, du physiologique et du symbolique. Ces frontières sont poreuses et leur stabilisation un enjeu de connaissance autant qu'un enjeu social et politique. Elles sont élaborées de façon alternativement indépendante ou au contraire dépendante du sexe/genre des sujets. C'est dire que ce qui compte comme universel ou particulier, générique ou spécifique, propre à l'humain ou propre au féminin est aussi en jeu dans ces modes de connaissance et formes d'expérience de la sexualité. La cartographie de ce qui est finalement défini comme normal ou pathologique, sain ou malsain se trouve alors compliquée par ces éventuelles étiologies genrées.

Interroger la sexualité féminine sous l'angle des « sciences du désir » exige donc d'examiner la production concomitante de dispositifs de recherche,

1 GARDEY Delphine, « Genre, corps et biomédecine », in BONNEUIL Christophe, PESTRE Dominique (éd.), *Histoire des sciences et des savoirs, Tome 3. Le siècle des technosciences (depuis 1914)*, Le Seuil, Paris, 2015, p. 360-379.

de connaissances scientifiques et médicales, d'entités nosologiques et de diagnostics, de médicaments et de thérapies variées, de réseaux de diffusion des savoirs professionnels et vulgarisés. Cela conduit à envisager l'interaction de ces savoirs et pratiques savantes avec les produits omniprésents de l'industrie culturelle, érotique, voire pornographique. Cela nécessite aussi de tenir compte des contextes dans lesquels les rapports sexuels se déroulent, et donc des hiérarchies sociales et des représentations culturelles qui règlent les attentes des acteurs et des actrices, leur procurent des scénarios et des normes de comportement.

Du côté des sciences occidentales du désir, leurs catégories nosologiques et diagnostiques, leurs pratiques thérapeutiques et instrumentales se sont profondément transformées et renouvelées depuis l'émergence en Europe au XIX^e siècle d'une première science de la sexualité. Sexologie européenne puis américaine, révolution psychanalytique, hormonothérapies, médecine sexuelle, chirurgies réparatrices du vagin et du clitoris, pharmacopées du désir arrimées au succès du viagra, neurosciences et imagerie à résonance magnétique..., les connaissances savantes se bousculent au chevet du plaisir et du désir féminin et de ses éventuelles défaillances.

Du côté des différents dispositifs (légaux, médicaux, éducationnels, culturels et médiatiques) qui entourent la sexualité, les questions sont tout aussi nombreuses. Quels effets ont-ils sur le désir? Leur objectif est-il de le susciter, de le juguler, de le canaliser, de le libérer, de l'éduquer, de l'attiser, de le décrypter? L'enjeu qu'ils sous-tendent pour les femmes est-il de s'épanouir en tant qu'individu.e-s, d'être défini.e-s comme normales/aux, de perpétuer un ordre social hétérosexiste, de tendre vers un idéal du couple romantique, de répondre à un impératif de *consommation* généralisée? Que désirer, qui désirer et comment le faire, à travers quels conseils, quelles thérapies, quels artifices, quelles mises en scène? Partir du désir, c'est porter l'attention sur les normes et les formatages, mais aussi ouvrir une fenêtre sur l'utopie, sur la perspective d'une véritable « libération sexuelle ». À quelles conditions le désir peut-il représenter une force motrice, un véritable pouvoir entre les mains des femmes, un outil d'émancipation et d'auto-réalisation?

En réunissant des recherches inédites produites en Europe par des spécialistes de ces questions (historien.ne-s, anthropologues, sociologues, psychologues, spécialistes de l'étude sociale de sciences et des études de genre), cet ouvrage propose un panorama large des savoirs et des pratiques médicales de la sexualité féminine de la fin du XIX^e siècle à nos jours ainsi que des enjeux sociaux et politiques que la question « du désir des femmes »

dans la diversité de ses expressions pose aux sociétés occidentales contemporaines¹. Les questions sociales et politiques sont en effet toujours très proches des questions médicales. Objet ou sujet du désir, objet ou sujet de la connaissance, le sexuel, on le sait, est déjà et toujours politique.

Avant de rendre compte plus précisément des questions qui traversent cet ouvrage et de la façon dont les « sciences du désir » se transforment et contribuent à transformer le social aux XX^e et XXI^e siècles, il me semble utile de revenir sur quelques-unes des préoccupations médicales qui précèdent, de façon à permettre à la lectrice et au lecteur de prendre la mesure de la répétition et de la variation des motifs et des questions sociales et politiques qui caractérisent les sciences du désir au féminin. Dans un premier temps, j'évoquerai quelques thèmes récurrents discutés au XIX^e siècle à propos de la sexualité des femmes par les sciences et la médecine. Un deuxième temps de cette contribution sera consacré au moment dit de la « modernisation » des savoirs sur le sexe (fin XIX^e-début XX^e siècle) et à l'évocation de ce que l'approche freudienne opère, reprend et modifie dans l'histoire des savoirs et des thérapeutiques sur la sexualité. Il s'agira alors, dans un troisième temps, de pointer les apports de la critique féministe de la psychanalyse à l'étude sociale des savoirs sur la sexualité. Cette tradition qui est demeurée en un sens autonome devrait pouvoir être raccordée aux démarches contemporaines de l'étude sociale des sciences marquée par une perspective historique et anthropologique privilégiant les contextes matériels et des énoncés de savoirs qui inspire certaines des contributions dans ce volume². La dernière section de cette introduction sera consacrée aux orientations prises et poursuivies par les auteur-e-s du présent ouvrage. J'esquisserai la lecture historique de la transformation des régimes médicaux et biomédicaux des savoirs sur le sexe aux XX^e et XXI^e siècles que ce livre propose ; j'évoquerai les enjeux et les questions principales traitées par ce volume et ce que ces recherches, dont la plupart sont neuves et inédites, apportent à notre compréhension de ce que sont les sciences contemporaines du désir, leurs objets, leurs instruments et leurs acteurs/trices.

1 Ce livre est issu d'un colloque international organisé à l'Institut des Études Genre de l'Université de Genève (Suisse) par Delphine Gardey et Marilène Vuille du 15 au 17 juin 2016 et intitulé : *Les sciences du désir : Savoirs et pratiques médicales de la « sexualité féminine » du XIX^e siècle à nos jours*. Ce colloque a reçu le soutien institutionnel et financier du Fonds universitaire Maurice Chalmieu, de la Faculté des Sciences de la Société et de la Maison de l'histoire de l'Université de Genève.

2 Sur ces différentes traditions : GARDEY Delphine, « Comment écrire l'histoire des relations corps, genre, médecine au XX^e siècle ? », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, n° 37, 2013, p. 143-162.

DE LA SENSUALITÉ DES FEMMES AU XIX^e SIÈCLE :
QUELLE PHYSIOLOGIE POLITIQUE ?

La littérature sur la sexualité des femmes au XIX^e siècle est pléthorique et ne saurait être épuisée. Il s'agit ici de rappeler quelques-unes des discussions classiques et de rendre compte de la façon dont ces savoirs contribuent à façonner les normes sociales et politiques ainsi que les rôles sociaux et de genre.

Une première discussion porte sur les causes et les effets, et ainsi sur l'origine des maux des femmes. Médecins et hommes de science s'interrogent : la sexualité des femmes est-elle sous l'influence de leur « système nerveux » ou bien déterminée par leurs organes génitaux ? Cette dispute souvent rejouée au cours des XIX^e et XX^e siècles s'exprime dans des traditions disciplinaires différenciées et des cliniques et thérapeutiques tout aussi variables. L'origine organique (surtout génitale) des troubles psychiques féminins est tributaire des découvertes sur le fonctionnement du cycle féminin et les organes de la reproduction. Elle autorise en outre des remédiations aussi claires que tranchantes grâce aux opérations chirurgicales qui accompagnent le développement, dans le dernier tiers du XIX^e siècle, de cette discipline nouvelle que constitue la gynécologie¹. Le neurologue autrichien Moritz Benedikt l'indique clairement en 1906 : les affections du système nerveux féminin viennent en partie du stress et des *stimuli* qui naissent dans leurs organes « spécifiques ». Le manque de satisfaction sexuelle est considéré comme fréquent chez les femmes et à l'origine de « convulsions » du système nerveux central². La chirurgie gynécologique se propose de remédier à certaines pathologies telles que les crises hystériques par la pratique de la clitoridectomie et de l'ovariotomie. Au tournant des XIX^e et XX^e siècles, savoirs et cliniques de la sexualité féminine semblent en pleine divergence : d'un côté ceux qui tiennent « la » femme pour frigide, de l'autre ceux qui considèrent que le corps féminin est saturé par la sexualité ; d'un côté un Freud qui lit l'hystérique comme en proie à un conflit psychique dans lequel la répression de sexualité joue un rôle prépondérant, de l'autre ces médecins et neurologues qui cherchent l'origine

1 VUILLE Marilène, « Gynécologie », in RENNES Juliette (éd.), *Encyclopédie critique du genre. Corps, sexualité, rapports sociaux*, La Découverte, Paris, 2016, p. 283-292 ; DE GANCK Julie, *Cultiver la différence, histoire du développement de la gynécologie à Bruxelles*, thèse de doctorat en histoire, Université Libre de Bruxelles, 2016.

2 BENEDIKT Moritz, *Aus meinem Leben : Erinnerungen und Erörterungen*, Konegen, Vienne, 1906.

de pathologies telles que la nymphomanie ou l'hystérie dans des lésions organiques du cerveau.

La thèse contradictoire de l'absence ou de l'excès de sensualité chez les femmes est une bonne illustration de la versatilité des savoirs savants sur la condition féminine. L'idée suivant laquelle les femmes sont peu ou pas sensuelles (ou peu ou pas concernées par le désir et la sexualité) n'a pas toujours été. Un changement d'attitude à l'endroit de la sexualité féminine semble se produire à la fin du XVIII^e et au début du XIX^e siècle comme les travaux de Moscucci, Schiebinger ou Laqueur en témoignent¹. Par « nature », les femmes sont alors considérées comme moins portées sur les choses du sexe. En même temps qu'on reconnaît une force civilisatrice aux femmes, il s'avère nécessaire d'atténuer les dimensions « sexuelles » des passions qui leur sont attribuées. Cette moindre sexualité permet de les créditer d'une supériorité spécifique (au point de vue de la morale et de la vertu) et contribue à justifier l'ordre social et de genre qui prévaut dans les sociétés qui procèdent des Lumières. La thèse est connotée par des indications d'origine et de classe sociales qui ne sont pas toujours explicites bien qu'il soit surtout question des femmes des classes moyennes et supérieures. Marie-Louise Angerer suggère que certaines découvertes médicales jouent un rôle dans la transformation de ce paradigme². Autour de 1800, les médecins établissent que la conception n'est pas liée à l'orgasme féminin. Ce dernier n'est donc plus nécessaire pour reproduire la société. Si la reproduction de l'espèce et la perpétuation de la nation ne dépendent plus de l'orgasme des femmes, pourquoi s'en encombrer ? À la fin du XVIII^e siècle, les médecins recommandent aux femmes un mode de vie « naturel » se traduisant par un art de la modération en toutes choses, faute de quoi elles risquent d'être « dénaturées » et de contracter des maladies définies comme « masculines »³.

La thématique de la moindre sensualité des femmes s'oriente avec le temps vers le diagnostic plus explicite d'un moindre « appétit » sexuel, comme on peut le voir avec les travaux du médecin allemand Dietrich Busch au milieu du XIX^e siècle. Dans un traité consacré à la physiologie et

1 MOSCUCCI Ornella, *The Science of Woman. Gynaecology and Gender in England 1800-1929*, Cambridge University Press, Cambridge, 1993 ; SCHIEBINGER Londa, *Nature's Body : Gender in the Making of Modern Science*, Rutgers University Press, New Brunswick, 2004 (1993) ; LAQUEUR Thomas, *La fabrique du sexe. Essai sur le corps et le genre en Occident*, Gallimard, Paris, 1992.

2 ANGERER Marie-Louise, « The discourse on Female Sexuality in Nineteenth Century Austria », in GOOD David F., GRANDNER Margarete, MAYNES Mary Jo (éd.), *Austrian Women in the Nineteenth and Twentieth Centuries. Cross-disciplinary Perspectives*, Berghan Books, Providence, 1997, p. 179-196.

3 *Ibid.*

aux pathologies féminines, ce dernier considère que l'homme seul est guidé par l'appétit sexuel¹. Ces travaux qui ont directement influencé Freud² sont l'une des formulations parmi d'autres d'une thèse vouée à un succès renouvelé et durable. L'idée – qui sous-tend aujourd'hui encore certains travaux ou protocoles expérimentaux – en est que l'homme serait fortement conduit par son désir et sa demande de relation sexuelle alors que la femme serait « seulement » ou « éventuellement » réceptive à cette demande, et donc sans pulsion ou désir propres³. Une conception du même ordre se trouve chez Richard von Krafft-Ebing, tenu comme l'un des représentants de la transformation des savoirs sur le sexe. Dans *Psychopathia sexualis* qui paraît en 1888, ce dernier reprend le constat de la faiblesse de la sensualité ou du désir des femmes. Il déclare les hommes polygames et les femmes monogames par nature. L'explication se fait tautologique. Cet état de fait est « naturel » parce qu'il est justifié par les nécessités de l'ordre familial et social. Si les femmes avaient le même type d'inclinations pour le sexe que les hommes, la société ne pourrait fonctionner. Garante de l'institution du mariage, la monogamie des femmes apparaît à la base de l'organisation sociale. L'historienne Karin Jusek replace ces réflexions dans un contexte où les élites sont obsédées par les menaces que la prostitution fait peser sur les sociétés européennes⁴. D'un côté, la désexuation des femmes des couches moyennes et supérieures est un rempart pour la société, de l'autre, certaines femmes sont rejetées en dehors de la norme sociale et de genre. Les travaux de Carol Groneman montrent notamment que les médecins européens tendent à la fin du XIX^e siècle à regrouper et stigmatiser une série de femmes « sexualisées » : nymphomanes, lesbiennes, prostituées. Nymphomanes et lesbiennes sont alors les seules affections féminines considérées comme des « perversions sexuelles ». Pour l'essentiel, la « perversion » est masculine⁵. La description des lesbiennes est alors remarquablement proche de celle des nymphomanes cependant que des observations

1 BUSCH Dietrich Dr., *Das Geschlechtsleben des Weibes in physiologischer, pathologischer und therapeutischer Hinsicht*, Brockhaus, Leipzig, 1839.

2 ANGERER Marie-Louise, « The discourse on Female Sexuality », *op. cit.*

3 Pour une analyse de la façon dont ces idées irriguent la sexologie contemporaine depuis Masters et Johnson, VUILLE Marilène, « Le désir sexuel des femmes, du DSM à la nouvelle médecine sexuelle », *Genre, Sexualité & Société*, 2014, n° 12, 17 p. (DOI:10.4000/gss.3240).

4 JUSEK Karin, « The limits of Female Desire : The Contributions of Austrian Feminists to the Sexual Debate in Fin-de-Siècle Vienna », in GOOD David F., GRANDNER Margaret, MAYNES May Jo (éd.), *Austrian Women in Nineteenth and Twentieth centuries. Cross-disciplinary Perspectives*, Berghan Books, Providence, 1997, p. 19-38.

5 CHAPERON Sylvie, *La médecine du sexe et les femmes. Anthologie des perversions féminines au XIX^e siècle*, La Musardine, Paris, 2008, p. 13.

savantes établissent que les nymphomanes sont conduites vers la prostitution pour assouvir leurs passions¹. La boucle se trouve ainsi bouclée. À la fin du XIX^e siècle les femmes qui sont en dehors de ce qui définit la norme sexuelle sont placées du côté de la maladie. Cette maladie (une forme de dégénérescence sexuelle) est généralement considérée comme atavique. Le biologique et le social s'étreignent. La théorie de la dégénérescence formulée par Bénédicte-Augustin Morel en 1857 oriente désormais autrement le regard médical. Il n'est plus besoin de chercher trace de lésions organiques, mais de repérer l'aggravation des « tares » d'une génération à l'autre en se basant sur l'observation des antécédents familiaux et des apparences physiques. Comme l'indique l'historienne Sylvie Chaperon, « dans ce schéma étiologique, les pathologies ne s'ordonnent plus entre le manque ou l'excès, mais selon l'altération, la déviation, l'altérité² ».

Dans ce contexte, la modération (la restriction) sexuelle et l'adhésion à des rôles de genre hautement hiérarchisés apparaissent comme nécessaires à la continuation d'un haut degré de « civilisation » ou de culture. Genre, sexualité et classe se trouvent intriqués. À ces trois variables sociales vient s'ajouter l'âge qui contribue grandement à la définition des normes sociales en matière de comportements sexuels. Les médecins sont particulièrement perturbés par une « réponse » ou une activité sexuelle élevée de la part des jeunes filles ou des femmes âgées. On craint finalement une sorte de « prolétarianisation » du groupe des femmes si des femmes des classes moyennes et supérieures, des jeunes filles ou des femmes âgées, acquièrent plus d'indépendance et d'expérience sexuelles.

Au vu des enjeux qu'elle revêt, la question du désir féminin intéresse depuis longtemps féministes, historiennes et chercheuses féministes. Dans une contribution ancienne Nancy Cott montre comment les féministes bourgeoises américaines de la fin du XIX^e siècle se sont approprié la thèse médicale de la moindre appétence sexuelle des femmes pour légitimer et renforcer leur statut³. Pur calcul, conviction morale ou argument de distinction sociale, il s'agit pour ces membres de la bonne société de définir un espace d'intervention dans la cité en s'émancipant de la vieille image des

1 GRONEMAN Carol, « Nymphomania. The Historical Construction of Female Sexuality », in TERY Jenifer, URLA Jacqueline (éd.), *Deviant Bodies. Critical Perspectives on Difference in Science and Popular Culture*, Indiana University Press, Bloomington, Indianapolis, 1995, p. 219-250.

2 CHAPERON Sylvie, *La médecine du sexe et les femmes*, op. cit., p. 19.

3 COTT Nancy F., « Passionlessness : An Interpretation of Victorian Sexual Ideology, 1790-1850 », *Signs. Journal of Women in Culture and Society*, vol. 4, n° 2, 1978, p. 219-236.

femmes dominées par la passion¹. Ainsi, se détacher de la sensualité et de la sexualité peut-il être défini comme une stratégie individuelle ou collective pour retrouver des marges de manœuvre. Cette stratégie a été utilisée par les féministes bien avant que la question du droit à la sexualité et de la liberté sexuelle ne devienne une revendication large et publique ainsi que l'enjeu de nouvelles capacités d'agir². S'il est risqué pour les femmes d'être définies comme étant déterminées par les mouvements internes du « cœur » ou, pire, de leurs « organes » (« souvent femme varie ») quels risques y a-t-il à recouvrer une forme de personnalité et d'autonomie en s'émancipant de toute « passion », de toute sensualité ou de toute sexualité ?

MOTS ET MAUX DU CORPS ET DU SEXE À L'HEURE DE LA PULSION : VERS
L'ÉMANCIPATION ?

On le sait, la culture victorienne de la sexualité promeut une femme (bourgeoise) innocente et au-dessus du sexe³ et se caractérise par la contention des corps et l'oppression des subjectivités. Les choses changent du côté de la pensée et des pratiques médicales entre les années 1890 et 1910 quand une série de travaux, tels ceux du viennois Sigmund Freud ou du britannique Henry Havelock Ellis, se distinguent de cette tradition répressive pour témoigner d'une forme « d'optimisme sexuel » ou d'intégration de la vie sexuelle dans la vie « normale » de l'individu. La sexualité devient un facteur de développement et d'épanouissement individuel pour l'homme comme pour la femme, quoique cette pétition de principe se traduise de façon différente selon le genre. Plus encore, la satisfaction de la « pulsion » est considérée comme une « finalité normale de la vie sexuelle » et, pourrait-on dire, de la vie tout court⁴.

1 Cette stratégie de pureté morale et sexuelle au sein du mouvement féministe, les questions de sororité et de différences de classe sont traitées dans : DUBOIS Ellen Carol, GORDON Linda, « Seeking Ecstasy on the Battlefield : Danger and Pleasure in Nineteenth-Century Feminist Sexual Thought », *Feminist Studies*, vol. 9, n° 1, 1983, p. 7-25.

2 « Agency » au sens de Judith Butler, cf. KRAUS Cynthia, « Comment se coaliser ? Corps alliés et démocratie », in GARDEY Delphine, KRAUS Cynthia (éd.), *Politiques de coalition / Politics of Coalition. Penser et se mobiliser avec Judith Butler / Thinking Collective Action with Judith Butler*, Seismo Verlag, Zurich, Genève, 2016, p. 14-33.

3 JUSEK Karin, « The limits of Female Desire... », *op. cit.*

4 GAMI Alain, « Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien-être », *Le Journal des Psychologues*, vol. 250, n° 7, 2007, p. 56-60.

C'est à Henry Havelock Ellis et non à Freud que Paul Robinson attribue la pensée la plus émancipatrice de la période. On trouve selon lui dans ses *Studies in the Psychology of Sex* publiées en six volumes entre 1897 et 1910 les « catégories morales de base de toutes les recherches ultérieures », qu'il s'agisse de son acceptation de « l'auto-érotisme » et de l'homosexualité, de sa mise en évidence du caractère hermaphrodite et bisexuel de tout être, ou encore de sa vision de la sexualité féminine¹. Concernant la sexualité féminine, Ellis développe une conception à mi-chemin entre les éléments traditionnels déjà mentionnés et une forme d'égalitarisme libidinal entre hommes et femmes. Il considère que les femmes ne manquent pas « d'émotions sexuelles » mais que leur sexualité est passive, à la différence du caractère dit spontané de la sexualité masculine. Ellis a recours à Balzac dans sa *Physiologie du mariage*² pour illustrer sa thèse : dans la relation sexuelle, la femme est un « instrument » subtil que l'homme peut révéler³. S'en suit un long plaidoyer pour un « art de l'amour » qui repose sur la « cour » avant l'acte, le respect des caractéristiques et des besoins féminins. Ellis considère en particulier l'excitation clitoridienne comme un phénomène similaire à l'érection et contredit la théorie freudienne selon laquelle les femmes adultes sont (ou devraient être) exclusivement vaginales⁴. Bien que marquée par nombre de stéréotypes de l'époque sur la « modestie » ou la « passivité » des femmes et que peu « scientifique » au regard des méthodes et des systèmes mis en place par d'autres auteurs contemporains, la pensée sexologique d'Ellis dessine une vision optimiste de la sexualité et propose avec son « art de l'amour » une pédagogie du sexe émancipatrice qui annonce les traités de sexologie ultérieurs.

Positive, normale, souhaitable, la sexualité est placée par Freud au cœur de la vie psychique et devient un élément clef de la construction de l'individu et de la culture. Animé par une vision éducatrice et émancipatrice, comme Ellis, Freud montre comment l'ignorance et la répression de la

1 ROBINSON Paul, *The Modernization of Sex : Havelock Ellis, Alfred Kinsey, William Masters and Virginia Johnson*, Harper & Row, New York, 1976. Sur ce premier moment de « modernisation du sexe », sont également évoqués les travaux d'Edward Carpenter, Albert Moll, Auguste Forel, Iwan Bloch et Magnus Hirschfeld.

2 Balzac y compare le mari moyen à un orang-outan et précise : « La femme est un délicieux instrument de plaisir, mais il faut en connaître les frémissantes cordes, en étudier la pose, le clavier timide, le doigté changeant et capricieux » (BALZAC Honoré de, *Physiologie du mariage*, Charpentier, Paris, 1838, p. 57).

3 ELLIS Havelock Henry, *Sex in Relation to Society, Studies in Psychology of Sex*, vol 6, F. A. Davis Company, Philadelphie, 1910, p. 525.

4 En ce sens, Ellis formule des hypothèses qui seront « démontrées » ultérieurement par les travaux physiologiques de William Masters et Virginia Johnson.

sexualité altèrent le développement de l'enfant et rend compte de ce que la frustration sexuelle est la cause de troubles psychiques chez nombre de ses patient·e·s. Le fait même d'admettre des patientes et d'entendre mots et maux de leurs corps et de leur sexe est une entreprise transgressive et neuve. L'activité érotique des femmes est pour l'essentiel un continent inconnu et tabou jusqu'au début du XX^e siècle, la vie sexuelle, le plaisir et l'orgasme (terme encore récent) ne se décrivant et ne s'écrivant qu'au masculin¹. Il est donc légitime de considérer l'entreprise psychanalytique comme révolutionnaire au regard des savoirs et pratiques médicales de l'époque et les marqueurs de cette rupture sont notamment la mise en évidence de la sexualité infantile comme élément déterminant et essentiel du développement humain ainsi que l'affirmation que les individu·e·s sont mu·e·s par l'inconscient et que « l'inconscient c'est le sexuel² ». Il est tout aussi important d'indiquer les éléments qui permettent et contraignent une pensée et sa pratique en tant qu'elle est située dans une époque et une culture.

Je souhaiterais ici faire un détour sur une notion problématique et dans l'ensemble peu éclaircie dans l'histoire des savoirs médicaux sur la sexualité, à savoir celle de la « poussée » ou de la « pulsion » sexuelle que nous avons déjà vu mentionnée chez Ellis. Au tournant du siècle une conception de la sexualité comme système énergétique clos semble émerger, repérable chez Ellis comme chez Freud. Si la métaphore emprunte aux lois de la mécanique – il est question chez Ellis de « tumescence » et de « détumescence » ce qui réfère à l'accumulation de l'énergie sexuelle – l'idée d'une substance générée par des processus chimiques internes est également présente. Mécanique, chimique, physiologique, la poussée ou l'excitation sexuelle est en quête d'une définition et d'une inscription dans des lois matérielles. Ce tournant mériterait d'être caractérisé car il dessine le modèle implicite d'un fonctionnement physiologique de l'excitation ou de la pulsion sexuelle qui demeure pour l'essentiel non questionné. À défaut de pouvoir conduire cette enquête dans son ensemble, il me semble précieux de m'arrêter sur la singularité en la matière de la pensée freudienne d'hier à aujourd'hui.

On le sait, la théorie psychanalytique reste dépendante de la relation à l'ordre médical et aux connaissances physiologiques à une époque où les sciences naturelles jouissent d'un grand prestige. Freud est formé comme médecin, notamment en physiologie et neurologie. Un certain naturalisme persiste dans sa démarche, même si son approche opère une série de dépla-

1 CHAPERON Sylvie, *Les origines de la sexologie, 1850-1900*, Audibert, Paris, 2012.

2 LAPLANCHE Jean, *Sexual. La sexualité élargie au sens freudien*, PUF, Paris, 2007, p. 25.

cements et de transformations radicales dont un objet est justement d'interroger les liens soma/psyché. Les exégètes de la pensée freudienne et certains critiques ont questionné les déterminants biologiques ou essentialistes de la théorie freudienne¹. Qu'en est-il du côté de la « pulsion », ce concept clef pour l'histoire de la psychanalyse² ? Si Freud part de soubassements physiologiques et biologiques (la pulsion est dans un premier temps comparée à l'excitation en neurophysiologie), il précise en 1912 : « Le concept de pulsion nous apparaît comme un concept limite entre le psychique et le somatique, comme le représentant psychique des excitations, issues de l'intérieur du corps et parvenant au psychisme »³. Les travaux de Jean Laplanche rappellent et explorent les nombreux remaniements opérés par Freud dans les différentes versions de ses *Trois essais sur la théorie sexuelle* entre 1905 et 1924 et insistent sur le fait que les termes de « pulsion » et « d'instinct » coexistant dans son œuvre ne peuvent être confondus⁴. « Trieb » dans le texte original freudien (traduit par « pulsion » en français) sert la question du sexuel et de la sexualité alors que « Instinkt » (traduit par « instinct » en français) renvoie plutôt à des « instincts protecteurs de vie », à un comportement fixe, hérité, inné et témoigne de la finalité vitale, biologique ou « adaptative » des comportements de l'individu⁵. Cette distinction est pour Laplanche essentielle en ce qu'elle perturbe le schéma inné/acquis, somatique/psychique⁶. La « pulsion » sexuelle demeure chez Freud non finalisée, variable d'un individu à l'autre, déterminée dans et par l'histoire individuelle. Le « fourvoiement biologique » chez Freud concer-

1 HALBERSTADT-FREUD Hendrika C., « Freud's Libido Theory », in MONEY John, MUSAPH Herman (éd.), *Handbook of Sexology*, Excerpta Medica, Amsterdam, Londres, New York, 1977, p. 45-55.

2 Outre les différences à opérer entre les notions de pulsion, de pulsion de vie, de mort et/ou pulsion sexuelle, on doit se souvenir des difficultés posées par la traduction et l'appropriation de ces concepts clefs en différentes langues, comme le souligne Hendrika Halberstadt-Freud. On parle en anglais de « libido » comme en français, mais le plus souvent de « sexual drive ». Les termes de « drive » et « d'instinct » sont utilisés de façon parfois aléatoire par les traductions et les auteur-e-s pour rendre compte de « Trieb » en allemand. L'utilisation de « instinct » en lieu et place de « drive » en anglais (et de « Trieb » en allemand) a notamment des incidences sur la connotation déterministe ou essentialisante de la pensée de Freud. Cf. HALBERSTADT-FREUD Hendrika C., « Freud's Libido Theory », *op. cit.*, et sur ce dernier point également MOI Toril, « Is Anatomy Destiny ? Freud and biological determinism », in BROOKS Peter, WOŁOCH Alex (éd.), *Whose Freud ? The Place of Psychoanalysis in Contemporary Culture*, Yale University Press, New York, 2000, p. 71-92.

3 FREUD Sigmund, « Pulsions et destin des pulsions », in *Métapsychologie*, 1912, Gallimard, Paris, p. 18.

4 LAPLANCHE Jean, *Problématiques VII. Le fourvoiement biologisant de la sexualité chez Freud suivi de biologie et biologie*, PUF, Paris, 2006 ; LAPLANCHE Jean, *Sexual. La sexualité élargie au sens freudien*, *op. cit.*

5 LAPLANCHE Jean, *Problématiques VII, op.cit.*, p. 23-25.

6 Cette distinction n'a pourtant pas été faite par le premier traducteur de Freud en anglais et est négligée par la théorie psychanalytique anglophone. *Ibid.*

nerait plutôt « l'instinct » qui contribue à la « survivance de l'individu ou de l'espèce », et inscrit Freud dans la pensée héréditaire de son temps, alors que la « pulsion » (sexuelle) ne serait pas héréditaire¹.

Cette dernière opère entre métabolisation et symbolisation, elle n'est pas accrochée à des « zones » somatiques, érogènes ou originaires, à la différence des reformulations ultérieures et renouvelées jusqu'aux neurosciences du behaviorisme qui s'intéressent tant et toujours à la tumescence et à la détumescence des organes et des muqueuses, et contribuent à cette définition pauvre de la sexualité humaine comme « sécrétion par une source somatique² ». Plus encore, selon Laplanche, il n'y a pas chez Freud de finalité biologique à des actes sexuels dont la seule raison d'être demeure le plaisir. En revanche, Laplanche convient que Freud défend parfois une conception téléologique de la pulsion qui prépare le « primat » de la zone génitale, même s'il rappelle que le « stadisme » (soit la fixation en stades successifs du développement de la sexualité orale, anale ou génitale), « quelque chose qui ressemble à une évolution à la fois préformée et intégrative », sera surtout formulé par Karl Abraham, un de ses disciples majeurs³.

La révolution freudienne invente donc un nouveau sujet et dessine une cartographie inédite où il/elle agit et est agi-e à l'intersection de l'instinct et de la pulsion, du conscient et de l'inconscient, de la soma et de la psyché, de l'inné et de l'acquis, de l'individuel et du social. Les travaux ultérieurs dans le champ psychanalytique, et en particulier après Lacan, soulignent le rôle de la pulsion dans la vie humaine comme « consubstantielle au vivant humain », « indissociable de la parole et du langage »⁴. Certains écriront que la pulsion a une « source somatique » et un « destin psychique »⁵. L'objet de cette contribution n'est pas de traiter dans le détail de cette discussion ultérieure entre tension « vitale » et tension « psychique », *soma*

1 Laplanche insiste encore sur le fait que le « phylogénétique » chez Freud, c'est avant tout les « fantasmes originaires », les « grandes hypothèses préhistorico-fantasmatisques », l'inscription d'une « scène » originaire, éloignée de la définition biologique ou génétique du vivant. *Ibid.*, p. 133.

2 *Ibid.* Il s'en suit, dans le modèle biochimique contemporain, l'idée que le débit de cette « source » peut être régulé par le dosage des hormones. On rappellera que l'endocrinologie comme système d'explication des corps et comme clinique se développe pour l'essentiel entre 1920 et 1950. Sur cette histoire : OUDSHOORN Nelly, *Beyond the Natural Body. An Archeology of Sex Hormones*, Routledge, Londres, 1994 ; SENGUPTA Chandak, *The Most Secret Quintessence of Life. Sex, Glands and Hormones 1850-1950*, University of Chicago Press, Chacago, 2006.

3 LAPLANCHE Jean, *Problématiques VII.*, *op.cit.*, p. 34.

4 *Ibid.*

5 DOUCET-CARRIÈRE Jean-Louis, « Le concept de pulsion », document en ligne, http://lienlacanien.com/pdf/Pulsion_49.pdf, consulté le 16 août 2017.

et langage¹. Il est de noter que le contenu et le destin de la « pulsion » au sens freudien intéressent l'histoire des sciences du désir à plusieurs égards. D'abord, parce que la conception dualiste (somatique *versus* psychique, corps *versus* langage, biologie *versus* psyché, inné *versus* acquis) s'y trouve déstabilisée. En ce sens, l'approche analytique manifeste que la sexualité humaine est en elle-même un objet frontière pour les savoirs, à l'intersection de champs antagonistes ou conjoints, entre les grandes branches de connaissance que constituent les sciences du vivant d'une part, celles de « l'Homme » de l'autre. Parce que, ensuite, et s'agissant de la sexualité des femmes, il est possible d'étudier comment le cadre doctrinal opère, entre générique et particulier, réforme et tradition. Contre son temps, Freud réfute un modèle fonctionnaliste et organiciste de la sexualité, mais en homme de son temps il plaide en faveur de la reproduction physique et sociale de la famille conjugale. Contre son temps et avec d'autres penseurs « émancipateurs » dont il est le contemporain, il considère la vie sexuelle des femmes comme souhaitable, normale et indispensable à leur épanouissement, mais en homme de son temps, il bâtit une théorie asymétrique qui fait du masculin le référent, et du féminin l'absence ou le manque. Novateur, Freud l'est quand il stipule que la frigidité des femmes est liée à la répression sexuelle ; traditionnel, il l'est quand, dans le même mouvement, il précise que ce n'est pas tant la répression sexuelle en elle-même que le caractère « inauthentique » de l'orgasme clitoridien qui explique la frigidité des femmes².

SAVOIR DE L'ANALYSTE, ÉPISTÉMOLOGIE ET POLITIQUE DU DÉSIR

Ce dernier aspect de la doctrine freudienne est, on le sait, celui qui a fait couler le plus d'encre. Le texte fameux de Luce Irigaray « Psychanalyse et sexualité féminine », publié en 1974, passe en revue les déterminants androcentrés, hétéronormés et sexistes de la théorie freudienne et leurs

1 Une discussion qui requiert des compétences analytiques dont je ne suis pas dotée en tant qu'historienne. Pour un travail sur la question du corps et de l'essentialisme chez Freud et Lacan, Moi Toril, « From Femininity to Finitude : Freud, Lacan, and Feminism, Again », *Signs : Journal of Women in Culture and Society*, vol. 29, no. 3, 2004, p. 841-878. « Les féministes qui ont choisi Lacan plutôt que Freud en pensant que la théorie lacanienne était moins essentialiste se sont trompées. Ni Freud, ni Lacan ne sont essentialistes. Tous deux considèrent que la relation corps/psyché est contingente. La différence, comme j'ai déjà eu l'occasion de l'indiquer, tient à la façon dont l'un et l'autre comprennent le corps. Freud s'est toujours intéressé au corps concret, phénoménologique alors que Lacan a fait du corps un concept entièrement abstrait et idéaliste » (ici p. 843 ; ma traduction).

2 GRONEMAN Carol, « Nymphomania. The Historical Construction of Female Sexuality », *op. cit.*

conséquences pour la conception et la réalité de la vie psychique, sexuelle, affective, sociale et politique des femmes d'hier à aujourd'hui¹. Irigaray y propose notamment une première synthèse des critiques formulées par des femmes psychanalystes contemporaines de Freud². Signant son article en tant que psychanalyste, Irigaray participe de l'émergence de cet espace critique et féministe entre psychanalyse, littérature, philosophie et politique qui caractérise la scène francophone et italophone des années 1970³. On se souviendra, par exemple, du travail d'Hélène Cixous et de Catherine Clément sur la figure de l'hystérique et le « cas Dora⁴ ». Dans l'article qu'elle consacre à la « théorie de la libido chez Freud » à la fin des années 1970 pour un manuel américain de référence sur la sexologie, Hendrika Halberstadt-Freud ne peut ignorer ces critiques et sa notice y fait écho quoiqu'elle se limite aux critiques internes au champ analytique. La théorie freudienne, écrit-elle, implique que les femmes doivent changer leur zone prééminente de gratification sexuelle c'est-à-dire réprimer la sexualité clitoridienne – le clitoris étant considéré comme un organe pseudo-masculin. Les névroses fréquentes chez les femmes tiennent en particulier à cette répression et à la nécessité de changer d'objet à la puberté en passant d'une zone érogène à une autre, du clitoris au vagin. La théorie de la sexualité proposée par Freud est considérée comme déterminée par les conceptions de Freud sur la féminité dont Hendrika Halberstadt-Freud rappelle qu'elles ont pu être « biaisées par ses propres préjugés et sa propre histoire⁵ ». Elle indique, en particulier, que Freud se marie tard et que son mariage semble lui offrir peu de satisfactions. Melanie Klein, contemporaine de Freud, est considérée comme l'une des premières critiques substantielles de certains aspects de cette théorie, en ce qu'elle considère, par exemple, que les filles font l'expérience de la féminité dès la naissance ou en ce qu'elle assume que le vagin est un organe sensible dès l'enfance⁶.

1 IRIGARAY LUCE, « Psychanalyse et sexualité des femmes », *Les Cahiers du GRIF*, n° 3, 1974, p. 51-63 et par ailleurs : IRIGARAY LUCE, *Spéculum*, Minuit, Paris, 1974.

2 Karen Horney et Melanie Klein, notamment. Pour lire en français ces pionnières de la psychanalyse : HAMON Marie-Christine (éd.), *Féminité mascarade : études psychanalytiques*, Le Seuil, Paris, 1994.

3 Sur ces échanges, la thèse en cours de TOPINI Carolina, *Feminist Sexual Politics. Théorie, pratiques et politiques du féminisme et du lesbianisme en Italie. Perspectives locales et transnationales (1970-1990)*, Doctorat en études genre, Université de Genève.

4 CIXOUS Hélène, *Portrait de Dora*, Des femmes, Paris, 1976 ; CIXOUS Hélène, CLÉMENT Catherine, *La jeune née*, Union générale d'éditions, Paris, 1975.

5 HALBERSTADT-FREUD Hendrika C., « Freud's Libido Theory », *op. cit.*

6 Melanie Klein postule également que la phase phallique chez la femme n'est pas un développement authentique mais une structure défensive.

Les psychanalystes des débuts, comme celles et ceux des époques ultérieures qui s'écartent du modèle freudien de la sexualité féminine ne parviennent pas à la décentrer de son cadre conjugal et hétérosexuel. La place de la sexualité clitoridienne dans l'accomplissement sexuel de la femme adulte demeure problématique, de même que plus généralement le clitoris comme organe symbolique et concret¹. Bien que principalement constituée par une clientèle féminine, la clinique analytique semble échouer à percer les « mystères » de la sexualité féminine. Pour la psychanalyse, les filles, qui doivent changer d'objet du désir (la mère en phase orale et anale, le père en phase oedipienne) et quitter le plaisir clitoridien pour le plaisir vaginal et la sublimation maternelle, compliquent et obscurcissent la pensée et la pratique analytique. De ce point de vue les questions posées par Irigaray sont toujours d'actualité, et si certaines s'adressent spécifiquement à la théorie freudienne et à sa postérité (« Pourquoi l'alternative jouissance clitoridienne/jouissance vaginale tient-elle une telle part dans la théorie de Freud ? Pourquoi la structuration libidinale des femmes serait-elle décidée avant la puberté ? Pourquoi la femme est-elle si peu apte à la sublimation² ? ») d'autres pourraient continuer d'être adressées à certains champs contemporains de la connaissance médicale sur le sexe et la sexualité, tels que la science comportementale ou les neurosciences (« Pourquoi en matière de sexualité comme ailleurs le masculin est-il l'étalon ? Pourquoi la fonction maternelle (le vagin) doit-elle l'emporter sur la fonction érotique chez la femme ? Pourquoi l'évolution sexuelle de la femme doit-elle être plus compliquée que celle de l'homme ? Pourquoi l'homosexualité féminine est-elle encore interprétée sur le modèle de l'homosexualité masculine³ ? ») Le cadrage androcentré de l'orgasme féminin (soit l'équivalence postulée entre sexualité et pénétration) demeure un trait durable de la culture psychanalytique mais n'est pas son apanage. Plus encore, et comme le montrent les travaux de Toril Moi, la question posée est celle du caractère durable de la production conjointe d'une théorie de la sexualité et d'une théorie de la féminité. Moi nous interpelle : pourquoi Freud comme Lacan ont-ils

1 GARDEY Delphine, HASDEU Iulia, « Cet obscur sujet du désir. Médicaliser les troubles de la sexualité féminine en Occident », *Travail, genre et sociétés*, n° 34, 2015, p. 73-92. De façon générale, le clitoris est un perturbateur médical, épistémique et politique en Occident (comme ailleurs), comme je le rappelle après d'autres dans GARDEY Delphine, « Les sciences et la construction des identités sexuées. Une revue critique », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, n° 3, 2006, p. 649-673.

2 IRIGARAY Luce, « Psychanalyse et sexualité des femmes », *op. cit.*

3 *Ibid.*

besoin d'une théorie de féminité pour traiter de la sexualité des femmes¹ ? La question mériterait d'être posée au passé comme au présent de l'histoire des sciences et de la médecine du sexe.

Revenons une dernière fois au passé, pour marcher vers le présent des savoirs sur la sexualité. Reconnaître le caractère socialement et historiquement situé de la culture et de la pratique analytique, tant en ce qui concerne les rapports d'autorité que la relation au savoir qui s'y perpétuent, est nécessaire et utile, comme l'est toute insertion d'un champ doctrinal et pratique de savoir dans son contexte de production. Pas de sciences sans société, pas de savoirs sans rapports sociaux. Le travail de Toril Moi s'y exerce de façon équilibrée, entre plaidoyer pour l'héritage critique et émancipateur que constituent l'approche analytique et sa critique acérée. Dans sa reprise du fameux « cas Dora », Toril Moi montre comment Freud se refuse à considérer le désir féminin comme un moteur actif et indépendant : Dora est exhortée à accepter d'être un objet de désir pour Herr K.² ; le désir de Dora pour Frau K. est évacué en tant que désir d'une femme pour une autre femme. La théorie freudienne organise sa lecture au travers des seuls liens aux hommes. Ce sont ces liens qui fondent et organisent la vie psychique et érotique du sujet. Pour Toril Moi, si Freud est l'un des premiers à admettre l'existence d'un désir féminin, il ne parvient pas à voir que ce désir peut consister en autre chose que d'être un « récipient passif » du désir masculin. Elle souligne que Lacan opère sur le même registre quand il écrit de Dora « qu'elle doit s'accepter comme l'objet de désir de l'homme³ ». Finalement, Moi questionne le rapport à la connaissance dont témoigne Freud. Il y a chez Freud un désir de connaissance, un désir d'élucidation qui est totalitaire en dépit du caractère fragmentaire du matériau. « L'épistémologie de Freud, écrit-elle, est clairement phallocentrique. L'homme est le détenteur du savoir. Il est le seul à pouvoir pénétrer la femme et le texte. Le rôle de la femme est de se laisser pénétrer par une telle vérité⁴. » La possession de la connaissance est possession du pouvoir. L'hypothèse de Moi est que Dora est une menace pour Freud comme figure masculine et de connaissance, la

1 Et elle écrit clairement à ce propos : « Cet article n'essaye pas de dire que nous n'avons pas besoin de la psychanalyse, mais essaye de dire que la psychanalyse n'a pas besoin d'une théorie de la féminité », Moi Toril, « From Femininity to Finitude : Freud, Lacan, and Feminism, Again », *Signs : Journal of Women in Culture and Society*, vol. 29, n° 3, 2004, p. 841-878 (ma traduction).

2 L'histoire de Dora est tissée dans un jeu à quatre acteurs principaux : Dora et Monsieur K. ; le père de Dora et sa maîtresse, Mme K. La mère de Dora est pour l'essentiel écartée de la scène.

3 Moi Toril, « Representation of patriarchy. Sexuality and epistemology in Freud's Dora », *Feminist review*, 1981, p. 60-74

4 *Ibid.* (ma traduction).

question est bien celle du sujet de la connaissance et du pouvoir, mais aussi de l'accès à la production théorique, un enjeu qui ne revêt pas la même importance dans d'autres relations thérapeutiques (par exemple la relation de Freud au petit Hans). Si Dora développe un mode de connaissance « génital » suivant l'analyste, la virilité de Freud se trouve en jeu, de même que la peur de la castration symbolique dans le rapport à la connaissance. Cette lecture est une leçon utile pour d'autres producteurs/trices de savoirs sur la sexualité des femmes, car comme Moi conclut : « Ce phallocentrisme n'est en rien spécifique à Freud¹. »

Concernant la psychanalyse, d'autres lectures ont été proposées en dehors d'Iragaray ou de Moi, et ont conduit, comme on le sait dans l'histoire du féminisme, à la production de nouvelles théories de la féminité et de la différence. Antoinette Fouque et Monique Wittig ont notamment entrepris une critique du caractère viriliste et phallique de la psychanalyse et de la « révolution sexuelle ». Antoinette Fouque a en particulier dénoncé le « dogme absolument inébranlable de la théorie analytique », renforcée et pérennisée selon elle par Lacan et ses disciples, fustigeant notamment l'affirmation lacanienne suivant laquelle il n'y aurait « qu'une libido » et que cette libido « serait phallique » et la situant dans le registre de l'impérialisme le plus pur². Il s'est agi notamment pour Fouque de travailler au renversement du stigmat, de mettre en évidence « l'envie d'utérus des hommes » et de promouvoir une « théorie de la génitalité »³. Contre « l'assimilation stérilisante », « l'amputation psycho-sexuelle », mais aussi la « *libido dominandi savandi* » des philosophes et des maîtres, elle a notamment cherché à promouvoir la « *libido creandi* » (au double sens de la création et de la procréation) des femmes⁴.

C'est en tous les cas explicitement contre la psychanalyse, et « en toute innocence », que le gynécologue-obstétricien William Masters se lance dans les années 1950 dans une grande enquête empirique visant à caractériser les mécanismes de la sexualité humaine. Le programme, résolument behavioriste et conforme aux sciences de la guerre froide, se situe temporellement entre Freud et Kinsey, d'une part, la révolution sexuelle (et

1 *Ibid.*

2 FOUQUE Antoinette, « Qu'est-ce qu'une femme ? », in FOUQUE Antoinette (éd.), *Génération MLF, Des Femmes*, Paris, 2008, p. 15-28 (ici p. 19).

3 FOUQUE Antoinette, *Il y a deux sexes. Essai de féminologie*, Gallimard, Paris, 2004.

4 *Ibid.*

Lacan), de l'autre¹. Ici, il n'est aucunement question de symbolisation ou d'inconscient, mais de décrire par le menu la physiologie de l'orgasme à partir de l'observation de milliers d'actes sexuels réalisés en laboratoire. Un cadrage expérimental et théorique qui marque pour longtemps les savoirs sur la sexualité. Si on se souvient que Masters et Johnson ont eux aussi focalisé leur attention sur la sexualité féminine, c'est finalement cette incroyable quête orgasmologique qui fascine dans l'histoire des savoirs et des connaissances scientifiques et médicales sur la sexualité sur le long terme². Ainsi, l'asymétrie entre le montreur de savoir et l'objet de l'observation, le producteur de connaissance et l'objet du désir n'appartient-elle pas seulement au passé. Pas d'avantage que le fait que du « libidinal » soit engagé dans le rapport au savoir, et plus particulièrement dans le savoir sur la sexualité.

LES SCIENCES CONTEMPORAINES DU DÉSIR, LEURS OBJETS, LEURS INSTRUMENTS ET LEURS ACTEURS/TRICES

Venons-en finalement à l'époque contemporaine et aux lectures des sciences du désir proposées dans cet ouvrage. Le présent volume est organisé en cinq parties qui proposent une lecture chronologique et thématique des enjeux posés par la sexualité féminine aux savoirs scientifiques de la fin du XIX^e siècle à nos jours. Il dessine différentes scènes, acteurs, et temps de la médecine et de la clinique du désir au féminin, différents modèles des sciences du sexe. Du point de vue chronologique, on passe de la **scène conjugale**, objet de toutes les attentions de la fin du XIX^e siècle aux années 1950, avec les contributions de Julie De Ganck, Taline Garibian, Christel Gummy et Cynthia Kraus, à l'espace du laboratoire et de la pharmacie, le temps de la **biomédecine et de la clinique endocrinologique du sexe et des « troubles sexuels »**, avec les contributions de Marilène Vuille, Alain Giami et Livi Ferreira Testoni de Faro.

L'idéal ou l'idéologie du mariage d'affinité prévaut en effet au tournant des XIX^e et XX^e siècles avec la présomption que la satisfaction sexuelle mutuelle est la condition de l'entente conjugale et de l'ordre familial et

1 IRVINE Janice, *Disorders of Desire : Sex and Gender in Modern American Sexology*, Temple University Press, 1990 ; ROBINSON Paul, *The Modernization of Sex*, *op. cit.*

2 GARDEY Delphine, « Masters of Sex. Sciences, orgasme et société dans l'Amérique de la guerre froide », in BRÉRO Thalia, FARRÉ Sébastien (éd.), *The Historians. Saison 1. Les séries décryptées par les historiens*, Georg éditeurs, Genève, 2017, p. 118-142.

social. Le livre s'ouvre ainsi sur une étonnante clinique du vagin artificiel censée servir le devoir conjugal. Les pionniers de la chirurgie gynécologique prétendent répondre au désir de « patientes sans vagin » et leur promettent des rapports sexuels « normaux », c'est-à-dire avec pénétration. Cette chirurgie de la conjugalité bruxelloise mais aussi européenne de la fin du XIX^e siècle étudiée par Julie de Ganck précède des pratiques ultérieures de réassignation chirurgicale des personnes dites « hermaphrodites » puis « intersexué·e·s », mieux connues des historien·ne·s. Les techniques médicales expérimentées sur les femmes mariées « sans vagin » ont ainsi servi la clinique de réassignation physiologique de sexe et de production d'un ordre sexué dichotomique, ce qui signale des liens inconnus entre défaillance conjugale, traitement du désir féminin, clinique des états intersexués et production et reproduction de l'ordre hétérosexuel. Bien qu'exceptionnelles, ces pratiques témoignent de la centralité de la scène conjugale dans la production des savoirs sur le sexe à partir de cette période. Comme le montre Taline Garibian pour la Suisse, l'entente sexuelle est considérée par les médecins de l'époque comme garante de la solidité des unions. La notion de « plaisir » au masculin et au féminin surgit dans les sources médicales et juridiques à partir des années 1930-1940. L'entente sexuelle au sein des couples semble le meilleur moyen de prévenir le divorce, un objectif auquel s'attachent désormais nombre d'experts (médecins, psychiatres, conseillers conjugaux) et sur lequel la justice doit se prononcer, scrutant le lit matrimonial en cas de litiges. À partir de l'entre-deux-guerres, la médecine et le droit se saisissent des problèmes conjugaux, prennent le couple comme objet d'attention et de soin, ce qui témoigne d'une première dissociation entre épanouissement sexuel et santé du couple, d'une part, reproduction familiale et sociale, d'autre part. Autorités traditionnelles et initiatives émancipatrices semblent travailler de conserve à la sauvegarde de l'union conjugale en terres romandes et protestantes jusqu'aux années 1970, comme la contribution de Christel Gumy et Cynthia Kraus en témoigne. Éducation sexuelle, information conjugale, planning familial dessinent en ces années les cartes d'une expérience et d'une autonomie sexuelle sous surveillance. L'enjeu est aussi celui de la régulation des naissances et des moyens suivant lesquels il est possible de combiner « sexualité heureuse¹ » et vie familiale. Les auteures montrent en particulier comment les préconisations des sexologues américains William Masters et Virginia Johnson influencent les mentalités et les pratiques institutionnelles européennes.

1 Expression qui imite celle plus connue de « maternité heureuse » (GARDEY Delphine, HASDEU Iulia, « Cet obscur sujet du désir », *op. cit.*).

Éducation, conseil, thérapeutique sont les trois aspects déterminants d'une approche médico-psycho-sociale de la sexualité qui fait du couple conjugal son objet principal.

En décrivant dans les années 1950 l'activité sexuelle comme une fonction physiologique, les sexologues américains Masters et Johnson donnent en effet au plaisir une finalité nouvelle et légitime, indépendante de la reproduction. Leur contribution poursuit en un sens l'optimisme sexuel introduit par le mouvement psychanalytique, mais laisse de côté la part la plus révolutionnaire de la proposition de Freud qui place la vie sexuelle au cœur de la vie psychique et du développement de la personne. L'orgasme est déclaré « naturel » parce que biologique. Mieux, Masters et Johnson mettent en évidence un modèle de la réponse sexuelle au succès durable qui valide une définition égalitaire des mécanismes de la sexualité féminine et masculine. La « révolution scientifique » semble anticiper la « révolution sexuelle ». Le droit à l'orgasme va avec une nouvelle science de l'orgasme et cette double révolution semble enfin concerner les femmes. Avec la révolution contraceptive et la législation de l'avortement, le droit au plaisir paraît, pour elles aussi, pouvoir devenir un fait. Mieux ou pire, il devient un critère de définition de leur bien-être et de leur santé. Une longue page noire de l'histoire du contrôle médical et social du désir et du plaisir au féminin semble se tourner.

Désormais, les « troubles » du désir féminins envahissent l'espace public, médical et médiatique, interrogeant la norme de ce que la sexualité doit être dans des sociétés traversées de toute part par la question de la performance et de l'amélioration de soi. Omniprésente dans les médias, « la sexualité féminine » est façonnée par les savoirs sexologiques contemporains. Elle est le plus souvent hétérosexuelle, conjugale, coïtale et organisée autour d'un désir nécessaire mais potentiellement déficient. Cynthia Kraus et Christel Gummy en témoignent pour Lausanne, avec l'émergence de la prise en compte à partir des années 1980 des troubles dits psychosexuels (absence de désir) chez la femme, notamment après l'accouchement. Marilène Vuille témoigne de cette émergence du problème de l'absence ou des troubles du désir des femmes à partir des années 1980. Elle met en évidence la transformation des normes sexuelles et des modalités de la médicalisation de la sexualité. Après l'invention et la commercialisation du viagra en 1998, une nouvelle spécialité, la médecine sexuelle, prend son envol dans un contexte où l'hédonisme a convergé avec une focalisation sur la santé comme objectif de réalisation de soi. « L'imagination pharmaceutique » se déplace des organes vers les hormones puis vers le cerveau

et marque l'émergence d'une conception cérébrale du désir sexuel dont la contribution d'Isabelle Dussauge dans le chapitre suivant nous livre la genèse et une analyse critique. Ce temps est aussi celui de la codéfinition de la maladie et de son traitement, dans un moment d'intense circulation cognitive et marchande entre groupes pharmaceutiques, conseillers/ères, expert·e·s et praticien·ne·s. C'est à ce point, plus particulièrement, que s'attache la contribution de Livi Ferreira Testoni de Faro en étudiant les transformations contemporaines dans la prise en charge du traitement de la ménopause au Brésil. Revenant sur la mise en place des traitements hormonaux substitutifs dans les années 1980-1990, elle rend compte du tournant biochimique dans le traitement de la sexualité humaine et des transformations à l'œuvre dans la biomédicalisation des dysfonctions sexuelles féminines. Après une décennie de traitements standard pour « améliorer la qualité de vie sexuelle » des femmes ménopausées, on assiste à une série de controverses médicales et sociales sur les bienfaits de ces traitements et la valorisation d'une approche plus individualisée. En se focalisant sur le recours à la testorérone pour traiter la baisse de libido des femmes, cette contribution met au jour le façonnement conjoint des cadres du problème médical et de sa solution. Réduite à une fonction, la sexualité féminine défaillante peut être biochimiquement « boostée », l'effectivité de la prise de testostérone sur la libido étant dans l'ensemble peu contestée.

La contribution d'Alain Giami se confronte plus directement à l'analyse coût/bénéfice de certains de ces traitements, en revenant sur la controverse scientifique et publique autour de l'invention d'un médicament des troubles féminins du désir. Le droit à la « pilule rose », pendant du viagra, est-il manifestation d'un droit à l'égalité entre hommes et femmes en matière de sexualité ou bien témoignage d'un manque de vigilance pharmaceutique au moment de la mise sur le marché (prometteur) de molécules dont l'efficacité demeure incertaine ? Alain Giami met en évidence l'existence sur cette scène américaine de deux conceptions concurrentes de la sexualité féminine. D'un côté une conception de la sexualité centrée sur la fonction et qui se prête aux initiatives et remédiations de l'industrie pharmaceutique, avec une définition physiologique, endocrinologique, et, de plus en plus, neurologique, du désir sexuel ; de l'autre une conception plus large qui prend en considération les aspects psychosociaux, subjectifs, singuliers, relationnels et contextuels dans lesquels se trouvent les personnes dites « en manque de désir ». Les fractures et les enjeux sont autant médicaux que politiques, et renvoient aussi à des modalités d'agir et des conceptions de l'autonomie et de l'égalité différentes du point de

vue de l'histoire des sciences du sexe comme du mouvement des femmes. Comme nous avons pu le mettre en évidence dans des travaux réalisés conjointement avec Marilène Vuille, au centre des conceptions actuelles de la sexualité, les savoirs sexologiques font du désir sexuel (ou de ses doubles : la pulsion, la libido) le moteur de la sexualité. C'est ce dont témoignent ce tournant biomédical et cette nouvelle clinique du désir. La façon dont cette conception énergétique de la sexualité humaine se rattache aux hypothèses biologiques, psychologiques ou psychanalytiques du début du XX^e siècle évoquées plus haut demeure un continent peu ou pas exploré par l'histoire des savoirs et des pratiques médicales mais qui mériterait une investigation décloisonnée entre sciences du vivant, médecine, psychanalyse, sciences du comportement et neurosciences.

La troisième partie de cet ouvrage, consacrée aux **modèles contemporains des sciences du sexe**, interroge directement les continuités et les ruptures en matière de conceptualisation et de modélisation de la sexualité féminine dans une perspective de genre et féministe. L'article d'Isabelle Dussauge permet de rendre compte de ce que fait précisément la neuro-imagerie cérébrale (les neurosciences) à propos de l'analyse de la sexualité humaine. Elle met en évidence les continuités de cette approche avec la sexologie classique (et en particulier la reprise du modèle de la réponse sexuelle développé par Masters et Johnson), interroge la nature du réductionnisme biologique à l'œuvre dans le travail en neurosciences du sexe, et resitue ce qui est propre et non propre à la démarche neuroscientifique en tissant les liens de filiation entre cette discipline et la psychologie expérimentale et behavioriste d'une part, ces deux disciplines et la théorie économique néolibérale, d'autre part. Ce travail exigeant interroge les processus contemporains d'essentialisation et de matérialisation du désir et la désocialisation de la sexualité qui s'y produit. Isabelle Dussauge montre comment la sexualité est constituée en tant que fait de laboratoire « pur » et donc non social, cependant que « du » social et « du » genre ne cessent de caractériser ces opérations d'épuration. Définie comme une activité « cerveau-sexe » indépendante de son propre environnement, comme un phénomène universel « naturel », insensible à la spécificité des pratiques et des expériences sexuelles, la sexualité telle qu'elle est conçue et interprétée par les neurosciences contemporaines réitère cependant des modèles binaires irrésolus (hommes/femmes ; homosexuels/hétérosexuels) et répète deux tendances historiquement contradictoires de la sexologie : d'un côté le modèle des années 1950/60 qui assume qu'il n'y a pas de différence physiologique en matière de sexualité entre hommes et femmes (tel qu'il a été conceptualisé par Kinsey puis « démon-

tré » par les expériences en laboratoire de Masters et Johnson) ; de l'autre, le modèle différentialiste qui insiste sur les faits féminins et masculins de la sexualité et n'évite pas la réitération des stéréotypes les plus éculés. En ce sens, Isabelle Dussauge va au-delà du programme développé par l'anthropologue des sciences Emily Martin et dont cet ouvrage offre pour la première fois en français le texte séminal. Au-delà de la question des métaphores, et de la réflexion sur les faits de langage et les faits de science discutés par Emily Martin à propos des sciences de la reproduction humaine des années 1950 à 1980, Isabelle Dussauge s'intéresse, dans le sillage des travaux ultérieurs produits par la critique féministe des sciences et l'étude sociale des sciences, aux conditions techniques, matérielles et épistémiques de production des faits de laboratoire comme faits de connaissance et à la question plus spécifique des formes contemporaines de matérialisation et de naturalisation du sexe et de la sexualité opérées par ces technologies et ces savoirs. Ces deux contributions témoignent du fait que ceux (scientifiques) qui s'autoproclament dans la pureté des faits de laboratoire et des faits de science, et dans la certitude d'être parvenus à chasser le social de l'expérience, sont en fait des producteurs actifs de l'ordre et des normes sociales, politiques et de genre. « Chassez le naturel, il revient au galop », l'expression devrait en fait avoir pour symétrique : « Chassez le social, il revient au galop ». C'est ce que montre Emily Martin en s'attaquant aux récits héroïques de la reproduction humaine. L'histoire peut prêter à sourire, mais elle a une vocation pédagogique car elle signale l'importance des circulations entre le laboratoire et le monde ordinaire. Le langage et les images, les représentations du monde font partie des ressources courantes de la vie de laboratoire, ils modèlent les échanges qui y ont lieu entre les personnes, mais aussi le langage scientifique et le contenu des savoirs lui-même. L'enquête d'Emily Martin pointe ainsi le fait que les représentations que se font les biologistes des relations sociales et culturelles entre les hommes et les femmes (peu différentes de celles de leurs contemporains des années 1950-1980) ne leur permettent pas d'envisager l'éventuelle capacité biochimique de l'ovule. Une façon de donner une fin positive et inattendue à son récit serait de dire que c'est au crédit de la révolution féministe que d'avoir permis à ceux qui travaillent en laboratoire d'envisager que l'ovule puisse être actif dans le processus de fécondation (tout comme la femme pourrait être active dans l'interaction sexuelle) et de conduire des recherches dans le sens de l'approfondissement de la connaissance de cette activité. Une autre (et qui n'est pas incompatible avec la première) serait de rappeler que, pour les biochimistes qui s'intéressent aux relations de

cellule à cellule, les façons précédentes d'envisager l'activité du sperme ou la non-activité de l'ovule ne sont pas nécessairement pertinentes. Ce vocabulaire amoureux des sciences reproductives décortiqué par Emily Martin nous rappelle que les faits « scientifiques » ne sont pas isolés du monde des humains et des relations sociales et de pouvoir qui y ont cours.

Plus encore, le travail d'Emily Martin lie de façon éclairante conception de la sexualité, rôle de genre et production de la connaissance. La question de la **sexualité, du sexe et du genre** sont les enjeux des pratiques médicales abordées dans le troisième chapitre de cet ouvrage par les contributions de Laurence Hérault, d'Hélène Martin, Rebecca Bendjama et Raphaëlle Bessette-Viens, et de Sara Piazza. Il y est question des régimes de transformation du sexe et des corps à l'heure des technologies biomédicales, de la clinique de la transidentité et de la chirurgie corrective et esthétique du sexe. Laurence Hérault aborde de façon explicite et éclairante la manière dont le désir sexuel est conceptualisé médicalement en fonction du genre. La clinique de la transidentité y apparaît comme un espace révélateur des mécanismes de production des normes médicales en matière de sexualité. Laurence Hérault montre en particulier comment le désir ressenti ou affiché sert dans l'histoire du transsexualisme à certifier l'authenticité de la féminité ou de la masculinité du sujet. Le désir sexuel pour un sujet de sexe/genre différent permet de garantir l'authenticité du désir de transition et du trouble identitaire, la norme sexuelle recherchée dans la clinique de la transsexualité étant bien la norme hétérosexuelle. Plus encore, la contribution de Laurence Hérault nous donne à voir les technologies mises en place par les chercheurs pour mesurer et qualifier le désir sexuel des sujets en transition, « faire parler » les corps et le sexe, « malgré eux ». La pléthysmographie pénienne et la photopléthysmographie vaginale se proposent de dire la vérité du désir et de son objet par enregistrement des réactions physiologiques à des stimuli sexuels. Ces « détecteurs de vérité » de l'orientation sexuelle des sujets témoignent d'une biologisation du désir, dont la pulsion semble ici réduite à une physiologie sans agent et sans sujet. Dans cette nouvelle approche sexologique, la réification du dualisme du corps et du sujet, du masculin et du féminin, semble à son comble. La question de la discordance entre la voix du sujet et la voix du corps est autrement explorée par le travail sociologique d'Hélène Martin, Rebecca Bendjama et Raphaëlle Bessette-Viens, d'une part, et le travail clinique de Sara Piazza, d'autre part. À partir d'une enquête sociologique sur la chirurgie esthétique des organes génitaux féminins, les premières s'interrogent sur la façon dont les chirurgiens lisent les symptômes des patientes en demande

de chirurgie, déterminent les patientes éligibles à l'acte chirurgical et dessinent ainsi la carte du sain et du morbide en matière de morphologie du sexe féminin. Ce faisant, elles mettent en évidence la façon dont le « soin de soi », et en l'occurrence de son sexe, contribue à la définition d'un sujet féminin « moderne », autonome et sexuellement actif tout en reproduisant les normes de genre. La conformation à une certaine représentation de ce que la féminité est ou devrait être est tout particulièrement travaillée dans la contribution de Sara Piazza qui recueille en clinicienne la parole de jeunes femmes en « désir » de chirurgie du sexe. Chez ces patientes, la nymphoplastie apparaît comme le moyen d'obtenir un « vrai » sexe féminin et d'accéder à une féminité inaccessible. La réparation d'un organe dénigré et « honteux » apparaît ainsi comme la condition de l'épanouissement sexuel et de la constitution d'une identité « de femme ». Sara Piazza s'interroge sur la façon dont le geste technique et médical se propose de remédier à des questions identitaires et sexuelles plus complexes tout en (re)produisant des normes sexuelles et de genre. Une question demeure : quelle émancipation et quelles contraintes dans le fait d'accéder à un sexe féminin ainsi « standardisé » ?

Ainsi le désir et la voix des femmes se font-ils de plus en plus entendre dans ces deux dernières parties de l'ouvrage. Les logiques propres aux programmes scientifiques et médicaux, les critères suivant lesquels ils s'énoncent, les nosologies et les thérapeutiques qu'ils portent cèdent la place aux sujets qui en sont l'objet, à la façon dont ils/elles sont défini-e-s et façonné-e-s par les normes et les pratiques médicales, mais aussi dont elles s'en emparent, les contestent ou les perturbent. D'un côté, des entreprises descriptives, analytiques, des modalités d'objectivation, de cadrage, de diagnostic, de paramétrage ; de l'autre la question de la subjectivité, de ce qui échappe à la norme, de ce qui la transgresse, de ce qui ne peut être entendu ou décrit. La cinquième et dernière partie de cet ouvrage se propose de renverser la perspective en se plaçant **du point de vue du désir et des subjectivités**. Au travers des sources savantes, des écrits et des dires des médecins et des experts, surgissent des écrits et des voix de femmes qui dessinent autant de désirs inavouables, de sexualités non ou mal vécues, de transgressions et de refoulements ordinaires, mais aussi, et de plus en plus, de revendications au plaisir, de quête de soi et de son/ses désir(s), de définitions autres et plus personnelles de ce que la sexualité au féminin pourrait être. Aucune trace d'autobiographies sexuelles féminines au XIX^e siècle, le désir sexuel et ses manifestations ne se disent que sous le registre de « l'accident » ou du « symptôme » et s'accompagnent de honte et

de culpabilité¹. Les choses évoluent, on l'a vu au cours du XX^e siècle, et les paroles féminines se libèrent en partie dans les sources historiques comme dans les réalités. Moins d'écrits et plus de paroles, le passage de l'histoire à la sociologie ou à la psychologie clinique permet d'entrer en contact avec ces expériences : pré-adolescentes et adolescentes, jeunes femmes, femmes d'âge mûr, femmes seules ou célibataires, femmes en couple ou mariées, hétérosexuelles, lesbiennes, transgenre. À l'heure où technologies et biomédecine contribuent à la transformation des catégories de l'expérience et à la définition de soi, qu'en est-il, finalement, de la sexualité comme élément de définition de l'expérience et de la subjectivité ?

Du côté des pré-adolescentes et des jeunes femmes, la question est d'abord celle de l'expression de soi et de l'affirmation d'une identité « féminine » qui prend la forme d'une quête douloureuse car (très) normativement définie par les tiers allant du cercle des ami·e·s aux parents, en passant par l'institution scolaire et la société dans son ensemble. La contribution de Claire Balleys s'intéresse aux mises en scène de soi par des adolescentes sur Youtube et explore les répertoires du désir sexuel et les formes ritualisées de la féminité dont elles témoignent. Injonctions normatives et contraintes forment l'essentiel des possibles et les inégalités en matière d'expression possible du désir entre filles et garçons sont patentées. Si la contribution de Claire Balleys nous donne à entendre des sujets qui s'auto-censurent, s'auto-contrôlent, s'auto-restreignent, la contribution de Celia Roberts s'intéresse de son côté à un autre type de confiscation de la parole des adolescentes et jeunes femmes avec la focalisation des adultes et d'une série d'expert·e·s sur le phénomène sociétal contemporain dit de « puberté précoce ». Expertises et discours savants font de ces jeunes filles précoces des populations « à risque » car « hypersexualisées », vulnérables, et susceptibles d'abus. Sachant que la puberté précoce est dépendante dans les sociétés occidentales de l'appartenance sociale et ethnique (avec une surreprésentation des classes populaires et des populations issues des migrations) on voit (re)surgir, avec ces formes contemporaines de « panique » morale et sanitaire, des discours stigmatisants qui ne sont pas sans rappeler les inquiétudes sociales et morales de la fin du XIX^e siècle évoquées précédemment. Celia Roberts nous interroge : est-il possible de produire un discours sur le désir féminin qui ne soit pas négatif ? Comment accompagner ces très jeunes filles vers la sexualité adolescente ? Plus fondamentalement, la norme hétérosexuelle sous-jacente à la plupart des discours experts et profanes, des pratiques

1 CHAPERON Sylvie, *La médecine du sexe et les femmes*, op. cit., p. 25.

médicales et des contextes thérapeutiques relatifs à la sexualité féminine apparaît en tant qu'impensé et informulé avec les contributions de Sylvie Chaperon et Natacha Chetcuti-Osorovitz. Sciences et cliniques du désir sont historiquement liées à la clinique de la conjugalité et de l'hétérosexualité. L'homosexualité féminine y est pour l'essentiel invisible et indicible. De ce point de vue et en dépit des transformations intervenues dans les pratiques des sexualités depuis les années 1970 comme dans les critiques des normes et de savoirs du sexe (mouvements féministes et LGBTIQ, nouvelles traditions empiriques et théoriques que sont les *gender, lesbian and queer studies*), le désir, quand il se décline au féminin, semble continuer de mobiliser des cadres et des répertoires d'antan aussi bien dans les espaces d'énonciation savants que dans les espaces profanes. La contribution de Sylvie Chaperon interroge directement ce registre de l'intime et du dicible au cœur de la biographie et de l'œuvre – majeure pour l'histoire du féminisme – de Simone de Beauvoir. Alors que Michel Foucault a dénoncé l'injonction à dire la « vérité » de son orientation sexuelle comme dispositif de pouvoir, Simone de Beauvoir s'est reproché de ne pas avoir fait de sa bisexualité et du lesbianisme un instrument de libération pour les femmes. La contribution de Sylvie Chaperon suit les traces infimes de cette expression du désir dans l'œuvre de Beauvoir et l'historicité des formes d'expression et d'expérience du désir entre femmes. À partir d'une enquête sur la sexualité de femmes qui s'auto-déclarent hétérosexuelles et lesbiennes, Natacha Chetcuti-Osorovitz s'intéresse de son côté à la façon dont elles sont socialisées à certains scripts et normes sexuelles dont il semble plus ou moins aisé ou difficile de s'extraire. Sa contribution met en évidence les dimensions genrées des rôles endossés dans les relations sexuelles par les femmes. Son enquête montre ainsi que, si les lesbiennes recodent en partie l'hétéronormativité sexuelle, l'analyse de leurs trajectoires témoigne des contraintes qui pèsent sur leurs pratiques sexuelles autant que du maintien du cadrage hétérosexuel des scripts sexuels. S'ouvre, ainsi, et avec ce dernier chapitre, la question des savoirs profanes du désir et de la sexualité, de l'autonomie des actrices et de leurs capacités d'agir dans/avec les normes sociales et médicales du sexe et du genre qu'elles contribuent à redéfinir par leurs propres expériences.

Les directions esquissées dans cette introduction et dans cet ouvrage sont donc et pour l'essentiel une invitation à continuer l'enquête. J'ai insisté sur la répétition des motifs et des préoccupations médicales et sociales, mais aussi sur la transformation des paradigmes et des pratiques thérapeutiques. Cette lecture proposée notamment à partir des énoncés et des méta-dis-

cours ne saurait écraser la variabilité des pratiques effectives des acteurs médicaux et des expert·e·s en contexte clinique. Il faudrait pouvoir ouvrir les portes des cabinets gynécologiques, sexologiques et psychanalytiques d'hier à aujourd'hui pour rendre compte de la diversité des situations et des thérapeutiques mises en place et de la façon dont elles s'émancipent ou non des modèles ou des contraintes canoniques. Ce point est sans doute essentiel à rappeler pour ce qui concerne la psychanalyse et la psychologie clinique, il l'est tout autant pour l'histoire de la sexologie dont nombre de travaux ont montré le caractère éclectique des pratiques et des remédiations depuis des décennies. Entre les deux grandes branches des savoirs sur le désir mises en valeur dans cette introduction – celle qui, d'une part, s'intéresse plutôt au désir en s'intéressant à la personne, à son histoire, au langage et à la symbolisation ; et celle qui, d'autre part, alternant entre le laboratoire et la clinique, se focalise davantage sur la fonction, le physiologique, le comportemental, la réponse à une stimulation, le biochimique, voire le neuronal –, les différences sont patentes. C'est plutôt le retour du biologique, certaines formes de réductionnisme, un désir de purification et de simplification, le recours au behaviorisme (voire à l'économicisme ou à l'utilitarisme) qui semble caractériser l'économie des savoirs et des remédiations sur la sexualité (féminine) aujourd'hui. Bien qu'effectives dans nombre de pratiques thérapeutiques, les dimensions plus contextuelles et plus complexes, plus symboliques, relationnelles et/ou psychosociales, plus critiques (au sens où elles sont aussi capables d'intégrer la critique et la réflexivité au sein de leurs propres énoncés ou de leurs propres pratiques thérapeutiques) semblent en perte de vitesse sur le marché des savoirs de la sexualité et de l'économie des biens et des services qu'il génère. La chirurgie esthétique du sexe féminin et ses opérations « miraculeuses » tout comme la quête du viagra féminin sont des marchés prometteurs qui s'épanouissent dans le cadre bien réglé de ce qui a été préalablement façonné comme les questions médicales et sociales légitimes. À bien des égards, et comme nombre de contributions dans cet ouvrage en témoignent, le développement des sciences de laboratoire du sexe, des lieux où on ne soigne pas mais où on expérimente, modélise, produit des données, mais aussi des cadres analytiques et interprétatifs des problèmes et de leurs solutions, est en connexion directe avec l'industrie pharmaceutique et le lancement de nouveaux médicaments et produits. Les logiques plus positives, démonstratives, accumulatives, productives (au sens de la production de biens et de la transformation biomédicale et biotechnologique des personnes) de ce côté semblent pouvoir l'emporter sur des logiques plus réflexives, plus



Introduction

incertaines, plus complexes, moins matériellement et chimiquement invasives, de l'autre. Il convient alors de s'interroger sur le type de médecine que nous souhaitons, au profit de quelle émancipation sexuelle, pour quelle instrumentation de la sexualité, quels sujets et quelle société. Des questions que l'on doit continuer d'envisager dans une perspective résolument féministe et de genre.