CAIRN.INFO
CHERCHER, REPÉRER, AVANCER

LE MASOCHISME DES FEMMES DANS LE TRAVAIL : MYTHE SEXISTE OU DÉFENSE PROFESSIONNELLE ?

Le cas des infirmières de bloc opératoire

Pascale Molinier

ERES | « Psychologie clinique et projective »

2006/1 n° 12 | pages 211 à 230

ISSN 1265-5449

Article disponible en ligne à l'adresse :

---

http://www.cairn.info/revue-psychologie-clinique-et-projective-2006-1-page-211.htm

---

!Pour citer cet article :

Pascale Molinier, « Le masochisme des femmes dans le travail : mythe sexiste ou défense professionnelle ? Le cas des infirmières de bloc opératoire », *Psychologie clinique et projective* 2006/1 (n° 12), p. 211-230.
DOI 10.3917/pcp.012.0211

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 13 - - 186.29.121.193 - 06/05/2016 22h22. © ERES

Le masochisme des femmes dans le travail : mythe sexiste ou défense professionnelle ?
Le cas des infirmières de bloc opératoire

Pascale Molinier[1]

Résumé – À partir de la clinique du travail des infirmières de bloc opératoire et des souffrances éprouvées dans la relation de subordination aux chirurgiens, l'article interroge la pertinence d'une interprétation de leur endurance en termes de masochisme. En s'appuyant sur les travaux épistémologiques de Ludwik Fleck, l'auteure interroge d'abord la distinction, et parfois la superposition, entre masochisme au sens psychanalytique et masochisme au sens populaire, soulignant l'inscription de ce dernier dans l'ordre social du genre (*gender*). Elle discute ensuite la théorie psychodynamique du masochisme secondaire comme défense contre la souffrance dans le travail et montre comment les infirmières mettent aussi en œuvre d'autres stratégies individuelles, dont des jeux de séduction, qui tendent à assouplir les stratégies défensives viriles des chirurgiens. Le matériel recueilli auprès des infirmières suggère que la reconnaissance par elles-mêmes, grâce à une élaboration collective, de l'importance de leur contribution dans l'œuvre chirurgicale est centrale pour se désengager du masochisme défensif et des ambiguïtés de la séduction. En conclusion, l'auteure questionne les incidences du travail professionnel et de l'émancipation des femmes sur l'évolution des fantasmes féminins.

1. Maître de conférences en psychologie au Conservatoire National des Arts et Métiers (Paris).

Psychologie clinique et projective, volume 12 – 2006, pp. 211-230 – 1265-5449/02/08

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 13 - - 186.29.121.193 - 06/05/2016 22h22. © ERES

Mots-clés : Masochisme secondaire – Psychodynamique du travail – Genre – Séduction – Virilité défensive – Infirmières – Chirurgiens.

Abstract in English at the end of the text
Resumen en español al final del texto

Les infirmières sont-elles toutes masochistes ? On se limitera, dans cet article, aux infirmières panseuses de bloc opératoire et à ce qu'elles disent endurer parfois de la part des chirurgiens. Non seulement, les infirmières doivent construire une posture psychique alliant déférence, effacement de leurs propres besoins et attitude attentionnée envers celui qu'elles servent, mais elles doivent également supporter les « crises caractérielles » des chirurgiens ainsi que des formes de *harcèlement de genre*[2]. Celui-ci peut s'exprimer au travers de gestes humiliants, par exemple un simple mouvement du doigt pour refuser l'entrée en salle à une infirmière, ou au travers de propos machistes. Une infirmière racontait qu'un chirurgien, au vu d'une infirmière enceinte, s'était exclamé à la cantonade : « On devrait toutes leur donner la pilule ! » Une autre se plaignait d'avoir été injuriée en ces termes : « Alors, la grosse, on se bouge le c… » (Molinier, 2002).

L'exposé de cette clinique a pour caractéristique de susciter le malaise et faire se lever les objections. Il s'en trouve toujours un ou une pour dire que ce ne serait plus vrai, ou exagéré, ou anecdotique. Ce n'est guère étonnant lorsqu'on sait que la plupart des femmes qui subissent un harcèlement de genre le dénient ou prétendent qu'il s'agit d'actes sans conséquence. Moins brutale que le déni pur et simple, l'une des issues au malaise consiste à invoquer le masochisme des infirmières. Sans doute faut-il en effet mobiliser un certain niveau de masochisme pour endurer de servir et lorsque la relation de service se dégrade en servitude, sans doute en faut-il *plus*. Je constate toutefois que l'interprétation par le masochisme des infirmières tend à introduire un élément d'euphémisation dans le récit clinique ainsi « complété », comme si elle le rendait moins brutal, plus tolérable. L'argument du masochisme ramène le récit des infirmières dans des proportions acceptables pour tous, celles d'un arrangement psychologique

2. Le harcèlement de genre désigne un ensemble de conduites systématisées qui ne sont pas l'expression de la sexualité mais du sexisme au travail (Grenier-Pezé, 2000).

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 13 - - 186.29.121.193 - 06/05/2016 22h22. © ERES

personnel difficilement contestable puisqu'en partie inconscient. Ainsi reformulée, la souffrance des infirmières épargne la susceptibilité des chirurgiens, leur honneur dirait Pierre Bourdieu (Bourdieu, 1998), et occulte la complexité du travail de bloc opératoire. Cette interprétation peut bien être « vraie », il n'est pas sûr qu'elle soit « juste », ni au sens de la justice, ni au sens de la justesse. Ou pour le dire en d'autres termes, elle encourt le risque de n'être ni éthique, ni heuristique.

Mais de quel masochisme parlons-nous ?

MASOCHISME ÉSOTÉRIQUE OU MASOCHISME EXOTÉRIQUE ?

Je m'appuierai, pour avancer d'un pas, sur quelques propositions théoriques contenues dans l'ouvrage épistémologique de Ludwik Fleck, *Genèse et développement d'un fait scientifique* (Fleck, 1935 / 2005). Publié en allemand en 1935, le livre de Fleck, pionnier dans le courant constructiviste en philosophie des sciences, vient opportunément d'être traduit en français. Bactériologiste et immunologiste, Fleck a développé une théorie de la science comme activité collective et sociale dont la richesse et l'inventivité dépassent largement mes propos et modestes emprunts.

Pour Fleck, autour de chaque théorie se constituent à la fois un petit cercle *ésotérique* et un cercle *exotérique* plus large, lui-même composé de plusieurs cercles. Le cercle ésotérique comprend les initiés, en ce qui nous concerne les psychanalystes. Le cercle exotérique comprend, du plus proche au plus loin, ceux des psychologues qui s'inspirent de la psychanalyse sans toutefois la pratiquer dans les règles de l'art, les chercheurs de disciplines connexes (philosophie, anthropologie, histoire, par exemple), les revues de vulgarisation scientifique, les médias, l'opinion publique. *Chaque concept comprend une définition ésotérique et une définition exotérique*, cette dernière correspondant à la vulgate ou « science populaire ». Le masochisme ésotérique est extraordinairement sophistiqué. « Ombilic de la théorie et de la pratique », écrit Jacques André, en référence à *l'ombilic du rêve,* nœud de pensée qui résiste à toute réduction, « trace de l'inconscient à l'œuvre » (André, éd, 2000, p. 1)[3]. La connaissance experte du masochisme exige un travail intertextuel ardu, un aller et retour constant entre théorie et pratique psychanalytique, à la hauteur de son ou de ses contenus qui persistent à faire « énigme » (André, éd, 2000). Aussi les théoriciens qui s'avancent sur ce

3. Sur l'ombilic du rêve, cf. notamment Prokhoris, 2000.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 13 - - 186.29.121.193 - 06/05/2016 22h22. © ERES

terrain respectent-ils en règle générale une position de modestie et de prudence. C'est le cas, pour ce qui nous intéresse, des précautions d'usage qui entourent le problème épineux du *masochisme féminin* et de son adjectif pour ainsi dire trompeur, celui-ci évoquant plutôt, dans les premières formulations freudiennes, « les composantes masochistes d'une problématique d'abord fétichiste et à ce titre effectivement masculine » (André, 2000, p. 3). Termes faussement familiers, ou plus exactement dont la familiarité est abruptement mise en question, « féminin » et « masculin » sont ici délestés de leur poids d'évidences populaires.

Le concept exotérique se caractérise, lui, d'abord par sa *simplification*. « Une science simplifiée, expressive et indiscutable – ce sont les caractéristiques les plus importantes du savoir exotérique », écrit Fleck (Fleck, 1935/2005, p. 198). Les contradictions, les zones d'incertitude ou de perplexité, les opinions conflictuelles, le jeu de pistes intertextuel, le cheminement tortueux et bancal de la clinique sont effacés au profit d'une définition simplifiée, le terme lui-même n'y échappant pas qui perd sa terminaison savante : être « maso », c'est se complaire dans le malheur, jouir de la souffrance.

Selon Fleck, « le zénith, l'objectif de la science populaire, est la *Weltanchauung* (vision du monde), une configuration particulière, ayant pour origine un choix émotionnel de savoirs populaires de différents domaines. » (*ibid*. p. 198). On doit donc s'attendre à ce que le masochisme exotérique agrège des significations « émotionnelles » exogènes au « style de pensée » développé à partir de la psychanalyse. Ainsi, le masochisme exotérique s'adjoint-il en effet une dimension *normative* : il serait mal de se complaire dans la souffrance ou plus exactement, ce serait méprisable. Cette connotation dépréciative est, par exemple, absente dans l'affirmation de Didier Anzieu à propos de Freud, selon laquelle une « dose de masochisme (est) nécessaire à tout créateur » (Anzieu, 1959/1988, p. 21).

Si le masochisme exotérique est indissociable de la connotation du mépris, c'est qu'il est associé au *féminin*, au sens social du terme, et via le féminin à une mollesse pathologique. L'association exotérique du masochisme et du féminin s'inscrit dans le système symbolique de la *valence différentielle des sexes* : tout terme associé au féminin est dévalorisé (Héritier, 1996) ; le lien entre masochisme et féminin répond à domination/soumission = masculin/féminin. On sait également que tout terme associé au féminin désignant une caractéristique physique ou psychologique porte en soi le

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 13 - - 186.29.121.193 - 06/05/2016 22h22. © ERES

signe d'une faiblesse colorée de morbidité, c'est-à-dire l'écho encore perceptible d'un ancien « style de pensée », celui de la tradition médicale qui, à l'âge classique, subsumait les corps en deux grandes catégories : sain/malsain = masculin/féminin. (Dorlin, 2005, p. 151).

Le masochisme exotérique est simplifié, genré au féminin, associé à un jugement dépréciatif et une faiblesse pathologique. Au décours de cette transformation, il a aussi changé de but par rapport au concept ésotérique. Alors que le concept psychanalytique de *masochisme féminin* est l'indice d'un questionnement destiné à l'analyse de processus intrapsychiques complexes et ambigus, le masochisme exotérique vise à justifier un certain état du monde : celui de la domination des hommes sur les femmes et, entre les hommes, des forts sur les faibles. Tout homme qui sera jugé « maso » descendra de quelques degrés dans l'échelle des masculinités. Le masochisme exotérique n'est plus un concept psychologique mais un concept stratégique, en ce sens politique, où la référence à une théorie sophistiquée – qui en figure l'arrière plan trompeur – masque une volonté triviale : faire taire les dominé(e)s pour maintenir les privilèges des dominants. Ou pour le dire de façon vulgaire : « Elles aiment ça ». On reconnaît l'argument longtemps utilisé pour faire barrage à la parole des femmes violées. Ou le fameux adage justifiant le harcèlement sexuel sur les campus : « Quand elle dit oui, c'est oui, quand elle dit non, c'est encore oui. » Dans cette perspective, l'envers du masochisme est moins le sadisme (au sens ésotérique du terme) qu'une certaine conception valorisée de la sexualité virile comme force instinctuelle, irrépressible, active et pénétrante.

Le « concept » exotérique de masochisme n'est pas « faux », il constitue plutôt une confluence, une hybridation particulière, entre deux « styles de pensée » dirait Fleck, celui de la psychanalyse et celui des idéologies de genre (Hochschild, 1989). Les alluvions déposées par la pensée médicale – de la femme et des perversions – dans la pensée psychanalytique et dans le savoir populaire en facilitent l'hybridation au point de rendre la greffe insoupçonnable. À quoi servent les idéologies de genre ? Alors que la plupart des femmes ont fait l'expérience concrète des discriminations fondées sur le sexe, les idéologies de genre interprètent l'expérience vécue à travers le prisme d'un imaginaire social, souvent estampillé de l'autorité de la science, qui fait passer leur expérience pour trompeuse ou exceptionnellement malchanceuse. Dans les sociétés occidentales contemporaines, les idéologies de genre ont intégré les valeurs féministes, entretenant, au travers du « mythe

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 13 - - 186.29.121.193 - 06/05/2016 22h22. © ERES

de l'égalité des sexes » et de « l'égalité dans la différence », l'illusion d'une symétrie entre les hommes et les femmes (Löwy, 2006). Par exemple, nombre de féministes se sont battues contre la victimisation des femmes, qu'à cela ne tienne : une femme masochiste se différencie d'une victime en ce qu'elle est consentante, donc en théorie libre et égale à celui/celle dont elle accepte qu'il/elle la domine. « Elles aiment ça », l'argument peut même se draper dans la parure du politiquement correct.

« Le savoir populaire (exotérique) est créé à partir du savoir expert (ésotérique). Grâce à la simplification, l'expressivité et l'assurance absolue, il apparaît comme sûr, plus rond, plus étroitement associé. Il façonne l'opinion publique spécifique et la *Weltanchauung* et, sous cette forme, agit réciproquement sur l'expert ». (Fleck, 1935/2005, p. 199). La pensée savante est quasiment intransmissible hors du cercle restreint des initiés, compte tenu du lent et pénible travail d'appropriation qu'elle implique. Elle est donc vouée soit à demeurer pure et à s'éteindre, soit à se développer, certes, mais au prix d'une inévitable trahison. L'expert n'est pas libre d'ignorer le destin exotérique de ses créations. S'il combat parfois utilement les simplifications et les usages idéologiques des « amateurs cultivés » (Prokhoris, 2000), repérer les traces des savoirs populaires dans sa propre pensée est souvent plus malaisé, qu'il s'agisse des styles de pensée antérieurs ou de ceux postérieurs formés à partir de ce que cette pensée recelait d'innovation. De quel masochisme, ésotérique ou exotérique, s'agit-il dans l'attribution d'une conduite masochiste à des femmes dans leur travail ? N'est-ce pas le savoir populaire qui s'applique de façon préférentielle, assurément pour ceux qui appartiennent aux cercles exotériques les plus larges, mais aussi pour les chercheurs de disciplines voisines, et, peut-être, à leur insu pour les initiés du cercle ésotérique, déplacés de leur terrain d'expertise, le divan analytique, vers un terrain qui ne leur est pas familier, celui du travail ?

LE MASOCHISME DANS LE TRAVAIL : DÉSIR OU DÉFENSE ?

La psychodynamique du travail, ma discipline de référence, étudie les processus psychiques mobilisés par la rencontre entre le sujet et les contraintes du travail (Molinier, 2006). Dans cette perspective, le masochisme dans le travail est théorisé comme une défense contre la souffrance dans le travail, non comme l'expression du désir. C'est la thèse défendue en particulier par Christophe Dejours dans un article consacré à

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 13 - - 186.29.121.193 - 06/05/2016 22h22. © ERES

l'activisme comme défense pour supporter de réaliser des tâches avec lesquelles on est en désaccord sur le plan éthique, par exemple ; ou pour éviter d'accepter de reconnaître que la mission qui nous a été confiée est irréalisable et que l'on n'est pas le « surhomme » attendu. « Dans presque tous les cas de figures, on retrouve une part de masochisme dans la parole du patient qui se plaint de surcharge de travail », écrit-il, ajoutant qu'il serait tentant de se saisir de cette donnée pour expliquer l'activisme professionnel et la considérer comme suffisante (Dejours, 2004). Pour Dejours, « le masochisme est ubiquitaire » ; il peut être interprété comme une ressource protectrice contre les effets potentiellement dévastateurs de la souffrance et de la douleur occasionnées par l'hyperactivité et la surcharge imposées par l'organisation du travail. Ainsi, chez les névrosés, « le masochisme serait-il souvent un effet secondaire de la souffrance dans le travail et non son *primum movens* », constituant les ressources intrapsychiques de l'hyperactivité. Le diagnostic étiologique du masochisme comme cause de l'hyperactivité ne serait recevable que lorsque le masochisme comme effet secondaire aurait été dûment réfuté par une argumentation clinique. Le concept mobilisé est celui de masochisme secondaire – Dejours laissant « le masochisme moral de côté » – qui désigne, sur la base du masochisme primaire, le processus par lequel la souffrance peut être érotisée par *retournement du sadisme*, introjecté, tourné vers l'intérieur, contre la personne propre. Le masochisme, en rendant la souffrance tolérable, voire en la transformant en source de jouissance, protège le sujet du risque de décompensation : maladie somatique, dépression, crise clastique. Plus largement, au-delà du problème spécifique de l'activisme, *dans toute souffrance dans le travail, le masochisme serait presque toujours au rendez-vous*, se formant à partir de la souffrance dans le travail grâce à la co-excitation sexuelle. Auquel cas, oui, on pourrait affirmer que toutes les infirmières sont masochistes, puisque tous les travailleurs le seraient… les chirurgiens aussi ? Cela reste à vérifier. Pour ce qui nous concerne, le harcèlement de genre semble avant tout une expression socialement tolérée du *sadisme au masculin*.

L'attribution du masochisme exotérique à des femmes dans le travail est injuste, car elle participe à l'euphémisation des rapports de genre. La théorie du masochisme secondaire comme défense contre la souffrance dans le travail invite, d'une part, à ne pas confondre la défense masochiste avec le désir, ce qui est capital ; d'autre part, à généraliser le masochisme dans le

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 13 - - 186.29.121.193 - 06/05/2016 22h22. © ERES

travail, pour les hommes comme pour les femmes. Ce deuxième point est peut-être plus problématique. Hommes et femmes occupent en effet des positions bien différentes du point de vue de la division sexuelle du travail. Même quand ils sont censés faire le même travail, ils ne sont pas confrontés aux mêmes contraintes : faire respecter son autorité est une tâche plus ardue pour une femme, par exemple. Nous y reviendrons. La question reste donc entière : comment les infirmières se défendent-elles de la souffrance générée spécifiquement par la relation de subordination avec les médecins ? N'ont-elles véritablement comme ressource que le masochisme défensif ou bien mobilisent-elles d'autres stratégies ? Côté chirurgiens, on sait que « remettre une femme à sa place » est une manière socialement acceptable de confirmer l'hégémonie de la masculinité (Löwy, 2006). Pourquoi ceci pourrait-il être à certains moments particulièrement important dans un bloc opératoire ? L'arrangement sadomasochiste est-il inévitable entre chirurgiens et infirmières, ou en existent-ils d'autres ?

HARCÈLEMENT DE GENRE, VIRILITÉ DÉFENSIVE ET SADISME SECONDAIRE

En situation de travail, la masculinité, au sens social du terme, ou *virilité*, n'est pas seulement mobilisée à des fins stratégiques pour maintenir des privilèges sociaux, mais également comme une défense pour lutter contre la souffrance dans le travail. Ainsi, l'activité du chirurgien implique-t-elle que celui-ci parvienne à mobiliser son *sadisme* pour percer, couper, trancher dans le corps humain, ce qui, sur le plan fantasmatique n'a déjà rien d'évident, et par ailleurs cette activité l'expose à la peur de commettre des erreurs. Dans une situation dangereuse, la perception des risques doit être écartée autant que faire se peut, ce qui implique une coopération entre tous pour limiter les expressions de la peur. Par virilité défensive, on désigne donc un ensemble de conduites qui visent à faire barrage à l'angoisse et à occulter la perception de la peur, en mobilisant les ressources symboliques de la masculinité hégémonique : en substance, un homme, un vrai, n'a pas peur. Aussi, les manifestations de la vulnérabilité humaine doivent-elles être étroitement contrôlées. Toute personne qui exprime sa peur (ses doutes, ses conflits moraux…) n'est pas un homme (quel que soit son sexe) et mérite d'être raillée ou même châtiée.

La virilité permet en outre de légitimer certaines conduites moralement discutables : un homme, un vrai, privilégie la force à la sensibilité, laquelle,

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 13 - - 186.29.121.193 - 06/05/2016 22h22. © ERES

d'un point de vue viril, se dévalue en sensiblerie. Les valeurs associées à la virilité en justifient les « effets collatéraux », en particulier les « crises » des chirurgiens. Se défendre de la souffrance dans le travail en utilisant la voie comportementale est très ordinaire, celle-ci en offrant une voie de décharge rapide, partielle, des pulsions agressives ou sexuelles, soulage la tension. Les chirurgiens « gueulent » sur les infirmières, de la même manière qu'ils pourraient envoyer un coup de pied dans un bac à compresses. Ils se défoulent, c'est indubitable et cette stimulation brutale, en « faisant monter l'adrénaline » – pour le dire en des termes virils – peut aussi avoir pour effet de faire se ressaisir l'ensemble de l'équipe, d'améliorer sa vigilance et sa rapidité, en bref, d'agir comme un « coup de fouet ». On notera que l'activisme défensif ne mobilise donc pas uniquement l'agressivité retournée contre soi-même (masochisme secondaire). Il semble que l'activisme associé à l'autorité au masculin vectorise « naturellement » l'agressivité vers les subalternes. On peut donc parler aussi de *sadisme secondaire*.

Les chirurgiens ne sont pas seuls à user des techniques de défoulement viriles. Un parallèle peut être établi avec les avocats dans les cabinets d'avocats états-uniens. Faisant l'expérience qu'il est quasiment impossible pour une femme avocate d'être jugée aussi efficace qu'un homme, un nombre important d'entre elles renoncent à leurs ambitions de devenir des avocates de premier plan, se résignant à des carrières de second plan : en particulier celle d'assistante d'un autre avocat (mâle) plus connu (Pierce, 2002). À compétences égales pour ce qui est du traitement des dossiers, les assistantes sont exclues de la plaidoirie, moins bien payées, doivent développer une attitude de déférence et de *care*[4] à l'encontre des avocats et supporter de bonne humeur leurs colères et sautes d'humeur.

« Nous aimons embaucher des gens qui savent comment se débrouiller avec des avocats. Le département du contentieux est une Cocotte-minute, nous n'avons pas de temps pour les filles qui prennent tout personnellement » explique le directeur du personnel d'un cabinet d'avocats (Pierce, 2002, p. 55).

Ainsi, les contraintes de l'activité des avocats californiens impactent-elles le style de leurs relations avec les assistantes :

4. Le *care* est un terme anglais sans équivalent en français. On peut en approcher le sens en le traduisant pas le « prendre soin ». L'une des raisons pour lesquelles je maintiens l'utilisation du terme anglais est qu'il ne désigne pas seulement un concept, mais un champ interdisciplinaire où se croisent philosophie, sciences humaines et sociales, et dans lequel s'inscrivent mes propres travaux (cf. *Le souci des autres, Ethique et politique du care*, sous la direction de Patricia Paperman et Sandra Laugier, collection Raisons pratiques, Éditions de l'EHESS, 2006).

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 13 - - 186.29.121.193 - 06/05/2016 22h22. © ERES

« J'ai l'impression d'être à la barre des témoins […]. Après lui avoir donné détails par dessus détails en réponse à ses questions, il me demande : Autre chose ? Autre chose ? D'une manière si agressive… Il n'arrive pas à se départir de son style contradictoire… Il s'obstine à me faire subir un contre-interrogatoire » (Marguerite, 26 ans, citée par Pierce, 2002, p. 54).

Le but premier des chirurgiens est de parvenir à trancher dans le vif, celui des avocats de remporter le procès, non de faire souffrir les infirmières et les assistantes. La souffrance qu'ils leur infligent n'est qu'un moyen de parvenir à bien faire leur travail, le harcèlement de genre appartient à un système défensif qui se structure en une idéologie défensive de métier centrée sur des valeurs viriles. « Nous n'avons pas de temps pour des filles qui prennent tout personnellement », la phrase du directeur du personnel dans le cabinet d'avocats aurait tout aussi bien pu être prononcée par un chirurgien. Un médecin m'a dit une fois : « Quand il y a urgence (médicale), on ne va quand même pas leur dérouler le tapis rouge », répondant par là aux doléances des infirmières se plaignant qu'il ne leur dise jamais merci ou s'il vous plaît. « Prendre tout personnellement », « dérouler le tapis rouge », ce serait se conduire de façon non conforme aux règles de sentiment viriles. De telles *rationalisations défensives* justifient que les avocats se défoulent sur les assistantes (*puisqu*'elles ne seraient pas visées « personnellement »), les médecins sur les infirmières (*puisque* l'urgence vitale prime sur les susceptibilités) et constituent des arguments-clé dans le déni de la vulnérabilité humaine qui scelle les stratégies collectives viriles. Dans le système viril, les femmes représentent une menace, non seulement parce qu'elles incarnent la vulnérabilité – d'où l'insulte visant l'infirmière enceinte (cf. introduction) –, mais parce que leur travail, en l'occurrence celui des infirmières et des assistantes, implique de *prendre soin des hommes*, ici les chirurgiens et les avocats. Les chirurgiens ont besoin du *care* des infirmières, mais la cohérence de leurs défenses professionnelles implique qu'ils l'oublient autant que faire se peut. Une telle omission implique nécessairement *un déficit de reconnaissance du travail des infirmière*s. Celles-ci doivent parvenir à prendre soin des chirurgiens sans montrer ce qu'elles savent, – qu'ils sont vulnérables et ont peur de l'échec – c'est-à-dire en déployant des savoir-faire discrets, toute transgression du pacte entre la virilité défensive et la discrétion du *care* étant sanctionnée par des représailles immédiates.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 13 - - 186.29.121.193 - 06/05/2016 22h22. © ERES

LES STRATÉGIES DE SÉDUCTION DES INFIRMIÈRES : ALIÉNATION OU SUBVERSION ?

Les travaux de Joan Cassell auprès des chirurgiennes montrent que les infirmières, en particulier celles qui sont expérimentées, ne leur concèdent pas les mêmes privilèges qu'aux chirurgiens (Cassell, 2000). En particulier, elles refusent d'obtempérer quand une chirurgienne « pique une crise ». L'autorité comme le sadisme se conjuguant socialement au masculin, on peut faire l'hypothèse que les chirurgiennes peinent à trouver le bon « ton » pour « piquer leur crise ». Quoi qu'il en soit, celles-ci sont contraintes d'inventer d'autres formes de management, moins « caractérielles » pour parler comme les infirmières. *Il est donc possible d'obtenir l'obéissance et la coopération des infirmières autrement qu'en tirant sur la corde du masochisme*. Toutefois, que les infirmières refusent nettement certains avantages aux chirurgiennes ne signifie pas qu'elles accepteraient tout de la part des chirurgiens, même s'il semble bien qu'elles en acceptent plus.

Je m'appuierai sur une enquête de psychodynamique du travail réalisée dans les services chirurgicaux et le bloc opératoire d'un hôpital de province. Le harcèlement de genre des chirurgiens y a été largement évoqué par les infirmières et les exemples auxquels je fais allusion en introduction font partie de ce matériau clinique (Molinier, 2002). La demande en avait été motivée par un climat de tension qui affectait aussi bien les relations entre infirmières, entre chirurgiens, entre chirurgiens et médecins anesthésistes, entre médecins et infirmières, infirmières et brancardiers, brancardiers et aides-soignantes, etc. Certains personnels en étaient déjà venus aux mains (un médecin avait même tenté d'en étrangler un autre), on déplorait des vêtements déchirés dans les vestiaires, des pneus crevés sur les parkings. Toutefois, l'enquête qui s'est prolongée pendant quatre ans, à raison de deux ou trois groupes de réflexion par an, n'a concerné que les infirmières et les aides-soignantes, c'est-à-dire *la seule population en demande*[5]. Pour le dire vite : l'hôpital et son bloc opératoire étaient devenus trop petits, les hôpitaux ruraux de la périphérie ayant fermé et la population de la région augmenté. L'hôpital, construit depuis une quinzaine d'années, n'était pas fini de payer,

5. Les enquêtes en psychodynamique du travail impliquent l'existence d'une demande de la part des personnes qui y participent, demande portant sur l'élucidation des difficultés sociales et psychologiques en situation de travail. La méthodologie est fondée sur des discussions ayant lieu en groupe où il s'agit de repérer ce qui fait sens pour tous, d'analyser les distorsions de la communication et les formes de stratégies collectives de défense. L'enquête dont il est question avait ceci de particulier qu'il avait été décidé au départ qu'elle durerait aussi longtemps qu'il y aurait des infirmières et des aides-soignantes volontaires pour réfléchir sur le thème des « conflits de travail ».

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 13 - - 186.29.121.193 - 06/05/2016 22h22. © ERES

il n'était donc pas possible de réaliser un certain nombre d'aménagements, pourtant nécessaires. Par ailleurs pour rembourser la dette, proposer une « offre attractive », répondre à la demande de soins, l'hôpital avait recruté de nombreux spécialistes, ce qui générait une cascade de difficultés supplémentaires. En particulier, de nombreux spécialistes souhaitaient concentrer leur activité hospitalière sur une plage horaire assez courte (milieu de matinée/début d'après-midi) afin de pouvoir concilier avec leur travail en clinique privée. L'intensification du travail et le surencombrement des salles faisait de la mi-journée un moment particulièrement tendu et propice aux agressions. En fonction de la hiérarchie des urgences et des jours attitrés à telle spécialité, les chirurgiens généralistes, devenus minoritaires, devaient parfois attendre des heures avant de pouvoir opérer. Il arrivait, aux dires des infirmières, qu'appelé de nuit pour une intervention en urgence, l'un d'entre eux décide d'opérer un ou deux patients supplémentaires parmi ceux prévus sur le programme du lendemain, profitant de la salle et de l'équipe à disposition.[6] Plus largement, les chirurgiens se livraient à de véritables luttes d'influence pour obtenir non seulement une salle en temps et en heure, mais une équipe qui leur convienne. Compte tenu de la complexité du programme opératoire et de ses aléas, les cadres infirmiers souhaitaient développer, au contraire, une organisation polyvalente où chaque infirmière devait être susceptible de travailler avec chaque chirurgien. C'est dans ce contexte, je dirai de guerre de position, que s'inscrit le geste du doigt désignant grossièrement la porte à une infirmière. Or, l'enquête a montré que les infirmières aussi préfèrent travailler régulièrement avec les mêmes chirurgiens. Une bonne connaissance de ceux-ci leur permet de réaliser au mieux un travail qui ne se réduit aucunement à attendre qu'on le leur demande pour « passer les instruments ». Les infirmières doivent être constamment attentives à la progression du travail opératoire, en anticiper les gestes techniques, les difficultés, savoir quand et comment il faut éclairer le champ opératoire, quand et quels instruments il faut proposer. *Une bonne panseuse sait ce que celui qu'elle sert veut avant qu'il le lui demande*. Mais leur art divinatoire ne peut se développer qu'à la condition d'une certaine stabilité des équipes, car chaque chirurgien à non seulement son style, ses façons de faire mais aussi sa personnalité, les infirmières disent « ses manies ». Or la connaissance fine de ces « manies » apparaît au moins aussi importante que celle de la boîte à instruments. L'efficience des chirurgiens est

6. Inutile de dire que les patients ainsi opérés étaient choisis parmi ceux qui n'étaient pas susceptibles de s'en plaindre, les vieilles femmes séniles hospitalisées pour des fractures, en particulier.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 13 - - 186.29.121.193 - 06/05/2016 22h22. © ERES

étayée sur le *care* des panseuses. Lorsque le chirurgien *se sent* en confiance, état qui n'est jamais définitivement acquis, même avec une équipe stable, la virilité défensive et le harcèlement de genre tendent à s'estomper au profit de stratégies plus souples, plus ludiques, où les panseuses sont actives, plaisantent, maternent, flirtent. Nous désignerons l'ensemble de ces conduites sous le terme unifié de « stratégies de séduction », puisqu'il s'agit en effet de plaire, faire plaisir. La séduction en érotisant la situation de subordination la rend certainement plus supportable, introduisant une dimension de distance et d'ironie. De plus, non seulement les « jeux » de séduction tendent à anticiper sur les « crises » des chirurgiens en cherchant d'autres exutoires à la tension, mais la souplesse qu'ils impliquent peut aussi restaurer la relation malmenée par les « crises ». Enfin, *la tension entre sadisme et masochisme défensifs peut être secondairement érotisée, du moins lorsqu'elle s'inscrit dans un cadre hétérosexué* (par différence avec la relation homosexuée infirmière/chirurgienne)[7]. Là où le harcèlement de genre introduit un élément de brutalité qui sollicite la corde masochiste, les stratégies de séduction mobilisent l'intelligence rusée des infirmières, leur *mètis* (Detienne, Vernant, 1974), mais génèrent des ambiguïtés affectives. L'enquête auprès des infirmières panseuses suggère en effet que leur relation aux chirurgiens est fortement teintée d'ambivalence : entre haine et admiration – une admiration non aveugle mais fondée sur une reconnaissance de leurs compétences professionnelles.

Dans les conditions organisationnelles susdites, il semble que ni l'endurance masochiste, ni les stratégies de séduction ne suffisaient à résorber le ressentiment des infirmières à l'encontre des chirurgiens. En effet, alors que l'enquête était destinée à parler du travail, il fut d'abord très déconcertant, pour elles et pour moi, qu'elles ne parlent initialement que d'« *eux* », dans un déchaînement de haine, de méchanceté, où elles n'en finissaient pas, étalant leurs griefs, d'imiter les fameuses « manies », les tics corporels, les travers et les faiblesses des chirurgiens jusqu'à les rendre complètement ridicules. Le harcèlement de genre a ainsi fait, au sein du collectif, l'objet d'une catharsis amorcée dans la haine pour s'achever dans l'hilarité. Ici, dans le cercle des femmes, il était loisible de piétiner l'honneur masculin, jusqu'à plus soif. A succédé un travail d'élaboration sur les limites du respect, la situation fut-elle

7. Cassell montre que les jeux de séduction existent également entre patron et chirurgienne. Dans l'exemple qu'elle donne, le patron parodie lui-même ses propres attitudes sadiques et son machisme (il se compare à « bien pire » que King Kong), tandis que la jeune femme accepte de porter une blouse où il est écrit « la salope du patron ». Dans cette situation, c'est donc l'autodérision, de part et d'autre, qui subvertit secondairement les défenses sadiques et masochistes.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 13 - - 186.29.121.193 - 06/05/2016 22h22. © ERES

celle de l'urgence médicale. Puis, au fur et à mesure que la contribution des infirmières à l'œuvre chirurgicale sortait de l'ombre des savoir-faire discrets, se révélant aux principales intéressées à travers leur propre parole dans toute sa complexité, la supériorité des chirurgiens a pu être réévaluée à la baisse, la relation avec eux éprouvée sur un mode moins immédiatement émotionnel et des jugements appréciatifs portés sur leur travail à eux aussi. C'est donc en construisant *les critères de reconnaissance de leur propre travail*, en lui attribuant collectivement une nouvelle valeur, c'est-à-dire en opérant une véritable transformation du rapport à elles-mêmes – elles s'étaient d'abord décrites comme faisant un travail « bête », dont « il ne serait pas intéressant de parler » –, que les infirmières ont pu se restaurer une marge de manœuvre et avant tout un espace pour (se) penser.

Dans cette perspective, l'envers du masochisme défensif n'est pas la stratégie individuelle de séduction – entre aliénation et subversion, celle-ci demeure trop ambiguë – mais le travail de construction de règles de métier au sein du collectif de métier. La confiance en soi, instaurée sur la base de la reconnaissance du travail par les pairs, pourrait bien suffire à ce que tous les chirurgiens soient traités par les infirmières… comme s'ils étaient les chirurgiennes de Joan Cassell. Or, ce qui est demandé aux chirurgiennes par les infirmières n'est rien d'autre qu'un *management attentionné*, ce qu'une chirurgienne appelle un management « capitaine de l'équipe » par différence avec un management « roi de la Pampa » (Cassell, 2000). Et si les femmes avaient aussi envie que les hommes prennent soin d'elles ?

CARE MASCULIN ET MASOCHISME FÉMINISTE : L'ÉROTISATION DE LA DOMINATION MASCULINE EN CRISE ?

Introduire le travail dans l'analyse de la subjectivité féminine interroge à nouveaux frais les fantasmes des femmes occidentales à l'époque du « mythe de l'égalité des sexes ». Je m'en tiendrai ici à esquisser quelques pistes. Selon la philosophe Sandra Lee Bartky, l'érotisation de la domination masculine par les femmes est un des piliers de notre culture (Bartkly, 1990). D'un point de vue *exotérique*, le dispositif médecin/infirmière, avocat/assistante juridique semble répondre aux mêmes « autorités invisibles » que celles qui président à l'hétérosexualité consensuelle[8] :

8. Par « autorités invisibles », Lucie Varga désigne l'ensemble des hiérarchies et systèmes symboliques qui régissent la vie sociale. Les autorités invisibles agissent parallèlement aux autorités visibles, gardiennes officielles du pouvoir, elles les doublent, les transforment et subsistent parfois plus longtemps que les autorités officielles. (Varga, 1935, citée par Ilana Löwy, 2006, p. 45).

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 13 - - 186.29.121.193 - 06/05/2016 22h22. © ERES

– l'hétérogamie : le statut supérieur de l'homme dans un couple hétérosexuel est socialement plus acceptable que le contraire ;

– l'érotisation de la masculinité hégémonique : une femme authentique se définit par le fait qu'elle a réussi à se faire aimer par un homme puissant ;

– le *care* féminin, c'est-à-dire la valorisation de « l'amour » au service du soutien et de l'affirmation de l'ego masculin et le *sentiment* de pouvoir que procure « la conviction d'être indispensable à un homme puissant ».

Sans doute, les stratégies individuelles de défense des infirmières en conduisent-elles certaines à emprunter le chemin périlleux où le don de soi confine à l'aliénation. Mais, en majorité, les infirmières ne correspondent pas à ce cliché. La raison principale en est qu'elles ne travaillent jamais seules, toujours avec d'autres infirmières et la plupart du temps pour plusieurs chirurgiens.

Leslie W. Rabine pense que les romans « Harlequin » répondent à la situation spécifique des femmes salariées et que « faire systématiquement du héros un patron est une façon d'érotiser le monde du travail » (citée par Annik Houel, 1997, p. 99). De fait, le scénario « Harlequin » est bien différent de la réalité du travail. Il est néanmoins riche d'enseignements sur les aspirations féminines (Houel, 1997). Les scènes érotiques des récits « Harlequin » sollicitent certes des fantasmes de soumission[9].Toutefois, après avoir cédé à l'impétuosité du désir masculin – le premier baiser est toujours imposé à son corps défendant et vaut comme métaphore du viol, commente Annik Houel – l'héroïne peut accéder au *care* de l'homme puissant, à la fois « tendre, chaleureux, attentionné » (Houel, 1997, p. 127). Le scénario de la sexualité agressive-sadique masculine en cache donc un autre, moins convenu.

Le fantasme de l'homme puissant et pourvoyeur de soin est une création de la littérature féminine. « Il me douche, il me lave, il me rince, il adore, il me farde et il m'habille, il m'adore. Je suis la préférée de sa vie » écrit aussi Marguerite Duras de *L'Amant*[10] (Duras, 1984). Le fantasme féminin de jouir

9. « Elle espéra qu'il éteindrait la lumière, mais apparemment Robert voulait une reddition complète, et la dévorait des yeux quand elle poussa un cri de plaisir douloureux […]. Ce qui s'était passé entre eux n'avait rien à voir avec l'amour pensait Kate avec fureur. Il ne s'était agi pour lui que de la châtier » (cité par Houel, 1997, p. 119).

10. Duras, lorsqu'elle reprend le canevas du roman d'amour populaire, respecte la règle hétérogamique (homme riche/fille très jeune) mais la subvertit en transgressant les barrières coloniales (homme colonisé/femme blanche). L'amant durassien, par opposition à l'amant « Harlequin », n'appartient pas à la masculinité hégémonique et, à ce titre, son désir attentionné peut sembler plus plausible… à moins qu'il ne réponde à un autre stéréotype : les hommes colonisés, en Inde ou en Asie, ayant été définis par les colons comme « féminins ». (Cf. infra les remarques sur le potentiel érotique du trouble dans le genre).

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 13 - - 186.29.121.193 - 06/05/2016 22h22. © ERES

du *care* masculin rompt avec l'abnégation associée au *care* féminin et ses composantes masochistes. Si l'on peut penser, avec Annik Houel, que l'amant « Harlequin » est un leurre masquant le fantasme incestueux avec la mère[11], on peut *aussi* prendre le texte au pied de la lettre : la mise en intrigue *d'un care explicitement réalisé par un homme pour une femme* détache le *care* du maternel, l'installe et l'*érotise* dans des relations hétérosexuelles adultes, à rebours de ce que suggère la clinique psychanalytique où l'homme *réellement* tendre et maternant est souvent vécu par sa partenaire comme émasculé. La combinaison fantasmatique d'un corps masculin excitant porteur des signes contrastés de la masculinité hégémonique et du *care* féminin troublent « les autorités invisibles », autrement dit *l'ordre social du genre*. En matière d'hétérosexualité et peut-être surtout en ce qui concerne le désir des femmes, nous sous-estimons en règle générale le potentiel érotique du *trouble dans le genre* pour le dire dans les termes de Judith Butler (1990).

Il demeure que nombre de femmes, y compris parmi celles ayant intégré les idéaux féministes, ressentent certaines situations dans lesquelles elles sont sexuellement humiliées comme excitantes. Dans quelle mesure le masochisme pourrait-il être l'allié du féminisme ? La clinique psychanalytique suggère que pour les masochistes sexuels, le masochisme est cantonné à la sphère érotique et *clivé* de la sphère professionnelle où l'agressivité peut être mise au service des enjeux adaptatifs (lutte pour l'obtention de bonnes conditions de travail, etc.)[12]. On peut se demander, ainsi que le suggère Ilana Lowy, si pour une féministe, les fantasmes sexuels d'humiliation et de violence ne pourraient être interprétés comme perlaboration du désir inconscient d'être punie pour sa transgression du rôle féminin traditionnel, pour sa *masculinité*. Les fantasmes et, sous certaines conditions, les pratiques masochistes serviraient, pour ainsi dire, de soupape de sécurité, permettant de s'affirmer dans ses ambitions *ailleurs*, sur une autre scène, et d'être dominante dans les relations professionnelle avec les hommes. De l'indice d'une soumission, le masochisme deviendrait l'indice d'une transgression du genre et d'une sublimation professionnelle.

« Tu veux que je te domine ? » demande l'amant du scénario masochiste à l'héroïne de *Romance*, le film de Catherine Breillat, un directeur d'école

11. Les hommes hétérosexuels, pour la plupart d'entre eux, n'ont sans doute pas la même propension à fantasmer le *care* de leur partenaire adulte, puisque celui-ci, avec son arrière-plan incestueux, leur est plus largement accessible, dans l'espace intime comme dans l'espace salarié.
12. Cf. le cas de *M. le maso*, discuté par Michel De M'Uzan, « Le masochiste pervers et la question de la quantité », in *L'énigme du masochisme*, J. André, éd, Paris, PUF, 2000, pp. 131-142.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 13 - - 186.29.121.193 - 06/05/2016 22h22. © ERES

entre deux âges, un peu minable, pas très « hégémonique ». Le « dominateur » pourrait être aussi un homme appartenant à un groupe racialisé, comme le suggère Dany Laferrière dans *Comment faire l'amour avec un nègre sans se fatiguer*, où il relate, à la première personne, les aventures sexuelles d'un jeune intellectuel haïtien avec des jeunes femmes blanches cultivées de la bourgeoisie canadienne (Laferrière, 1985). À nouveau, les normes de genre sont troublées. L'érotisation de la domination masculine est-elle *encore* un pilier de notre culture ? Ou bien l'accès des femmes à des métiers intéressants n'est-il pas en train d'en saper les fondations, redessinant d'autres arrangements entre les sexes, troublant aussi les fantasmes maternels des filles ?... des fils ? Qui sait ?

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 13 - - 186.29.121.193 - 06/05/2016 22h22. © ERES

RÉFÉRENCES

André J. (ed), *L'énigme du masochisme*, PUF, Paris, 2000.

Anzieu D., *L'auto-analyse de Freud*, PUF, Paris, 1959, 1988.

Barr Snitow A., Mass market romance : Pornography for women is different, *Radical History Review*, 20, 1979, pp 141-161.

Bartky S.L., *Feminity and Domination. Studies in the Phenomenology of Oppression*, Routledge, Londres, 1990.

Bourdieu P., *La domination masculine*, Seuil, Paris, 1998.

Butler J., Gender Trouble : *Feminism and the Subversion of Identity*, Routledge, New York, 1990 ; Trad. Franç, *Trouble dans le genre. Pour un féminisme de la subversion*, La Découverte, Paris 2005.

Cassell J., Différence par corps : les chirurgiennes, *Les cahiers du Genre*, 2000, *29*, pp. 53-82.

Dejours Ch., Activisme professionnel : masochisme, compulsivité ou aliénation ?, *Travailler*, 2004, *11,* pp. 25-40.

Detienne M., Vernant J.-P., *Les ruses de l'intelligence. La mètis chez les Grecs*. Paris, Flammarion, 1974.

Dorlin E., Les blanchisseuses. La société plantocratique antillaise, laboratoire de la féminité moderne, in *Le corps entre sexe et genre*, Rouch H, Dorlin E, Fougeyrollas-Schwebel D. (éds), L'Harmattan, Paris, 2005, pp 143-165.

Duras M., *L'Amant,* Paris, Minuit, 1984.

Fleck L., *Genèse et développement d'un fait scientifique*, 1935, Les Belles Lettres, 2005.

Grenier-Pezé M., Forclusion du féminin dans l'organisation du travail : un harcèlement de genre, *Les cahiers du genre,* 2000, *29*, pp. 37-53.

Héritier F., *Masculin/féminin, tome 1 : La pensée de la différence*. Odile Jacob, Paris, 1996.

Hochschild A.R., *The Second Shift*, Avon Books, New York, 1989.

Houel A., *Le roman d'amour et sa lectrice, une si longue passion. L'exemple Harlequin*, Bibliothèque du féminisme, L'Harmattan, Paris, 1997.

Laferrière D., *Comment faire l'amour avec un nègre sans se fatiguer*. Le serpent à plume. Motifs. 1985.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 13 - - 186.29.121.193 - 06/05/2016 22h22. © ERES

Löwy I., *L'emprise du genre. Masculinité, féminité, inégalité*, La Dispute, Paris, 2006.

Molinier P., Féminité sociale et construction de l'identité sexuelle : perspectives théoriques et cliniques en psychodynamique du travail, *L'orientation scolaire et professionnelle*, 2002, 31-4, pp. 565-580.

Molinier P., *Les enjeux psychiques du travail. Introduction à la psychodynamique du travail*, Petite Bibliothèque Payot, 2006.

Paperman P., Laugier S., (éds), *Le souci des autres. Éthique et politique du care*, Raisons Pratiques, Éditions de l'EHESS, 2006.

Pierce J.L., Les émotions dans le travail : le cas des assistantes juridiques, *Travailler*, 2002, 9, pp. 51-72.

Prokhoris S., *Le sexe prescrit*, Aubier, Champs Flammarion, Paris, 2000.

Rabine L.W., Romance in the Age of Electronics, Harlequin Enterprises, *Feminist Studies*, 11, 1, 1985, pp. 39-60.

Varga L., Matérialisme, idéalisme ou réalisme historique, *Revue de synthèse*, 1935, 9, pp. 154-155.

Pascale Molinier
Conservatoire National des Arts et métiers
41 rue Gay-Lussac
75005 Paris
molinier@cnam.fr

Abstract – Women's masochism at the workplace: sexist myth or professional defence? The case of nurses in the surgery room. From surgery nurses' work clinic and the suffering experienced in their relationship with the surgeons, the article questions the appropriateness of an interpretation of their endurance in terms of masochism. Based on the epistemological works of Ludwick Fleck, the author questions the distinction, and sometimes the overlapping, between masochism in the psychoanalytical sense and in the popular one, highlighting the inscription of the latter within gender's social order. Further on, she discusses the psychodynamic theory of secondary masochism as a defence against suffering in the workplace, and shows how nurses also put in motion other individual strategies, such as seduction games, which tend to relax the manly defensive strategies of the surgeons. The material gathered close to the nurses suggests that their own recognition of the importance of their contribution in the surgical work, thanks to a collective elaboration, is central to their detachment from defensive masochism and the

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 13 - - 186.29.121.193 - 06/05/2016 22h22. © ERES

ambiguities of seduction. In short, the author questions the effects of professional work and women's emancipation over the evolution of feminine fantasies.

Key words: Secondary masochism – Workplace psychodynamics – Gender – Seduction, –Defensive virility – Nurses – Surgeons.

Resumen – El masoquismo de las mujeres en el trabajo : mito sexista o defensa profesional ? El caso de las enfermeras en la sala de cirugía. Partiendo de la clínica del trabajo de las enfermeras en la sala de cirugía y de los sufrimientos experimentados en la relación de subordinación frente a los cirujanos, el artículo interroga la pertinencia de una interpretación de su capacidad de resistir en términos de masoquismo. Apoyándose en los trabajos epistemológicos de Ludwik Fleck, la autora se pregunta inicialmente sobre la distinción –y a veces la sobreposición- entre masoquismo en el sentido psicoanalítico y en el sentido popular, subrayando la inscripción de este último dentro del orden social de género (*gender*). Propone posteriormente para la discusión la teoría psicodinámica del masoquismo secundario como defensa contra el sufrimiento en el trabajo y muestra cómo las enfermeras ponen en práctica también otras estrategias individuales, como los juegos de seducción que tienden a relajar las estrategias defensivas viriles de los cirujanos. El material recogido en el ámbito de las enfermeras sugiere que el reconocimiento por parte de ellas mismas de la importancia de su contribución en la obra quirúrgica -gracias a una elaboración colectiva- es definitivo para no comprometerse con el masoquismo defensivo y las ambigüedades de la seducción. En conclusión, la autora se pregunta sobre las incidencias del trabajo profesional y de la emancipación de las mujeres, en torno a la evolución de los fantasmas femeninos.

Palabras claves : Masoquismo secundario – Psicodinámica del trabajo – Género – Seducción – Virilidad defensiva – Enfermeras – Cirujanos.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université Paris 13 - - 186.29.121.193 - 06/05/2016 22h22. © ERES