

Table des matières

Sommaire	iii
Remerciements	vi
Introduction	1
Contexte théorique	5
Définitions	6
Le sexe	7
Le genre	7
Dictionnaire d'usage courant	7
Références plus spécifiques	8
Les enjeux entourant le sexe et le genre	10
Les masculinités selon Connell	11
Socialisation des hommes	13
La construction de l'identité	13
Les études féministes : un modèle dans la prise en compte des réalités liées au genre en psychologie.....	17
Le féminisme en général	17
Les différents types de féminisme	18
Le féminisme et le genre	22
Les différents apports du féminisme quant à la compréhension du genre	22
L'impact du féminisme sur les hommes	25
Le féminisme et la psychothérapie	28

La participation des hommes aux actions psychothérapeutiques.....	31
Impacts de la socialisation sur l'homme	31
Les hommes et la consultation.....	35
Les raisons diverses d'une non-participation.....	35
Les obstacles organisationnels.....	36
Les hommes et les conflits de rôle.....	38
Les propositions d'amélioration de la psychothérapie appliquée aux hommes.....	41
Les recommandations pour les professionnels	41
Les recommandations pour les institutions.....	45
Discussion	47
Conclusion	55
Références	58

Remerciements

L'auteure tient à remercier son directeur de recherche, Carl Lacharité, pour son soutien, ses encouragements et ses conseils dans la réalisation de cet essai. De plus, l'auteure remercie sa famille, ses amis et son conjoint pour leur soutien, leur compréhension, l'aide et leur patience. L'auteure remercie également les professeurs de l'Université du Québec à Trois-Rivières qui ont su développer son potentiel. Et l'auteure est reconnaissante des services de la bibliothèque qui ont facilité l'accès aux écrits et ont toujours offert un accueil chaleureux.

Introduction

Les écrits relèvent que la santé physique et psychologique des hommes est moins bonne que celle des femmes. Entre autres, l'espérance de vie des hommes est plus basse que celle des femmes et quatre décès par suicide sur cinq surviennent chez les hommes au Canada (Gouvernement du Canada, 2012). Ces données justifient la pertinence des services d'aide auprès des hommes. Toutefois, les écrits mettent en évidence que les femmes consulteraient davantage les psychologues que les hommes.

Ces informations ont suscité un intérêt particulier et ont favorisé un questionnement, à savoir pourquoi les hommes consultent moins que les femmes. Cet essai doctoral tente donc de comprendre cette problématique. En effet, peu d'études scientifiques, en psychologie ou plus spécifiquement en santé mentale, traitent de la problématique du « genre » en général et celle de la masculinité en particulier, d'où l'importance de ce travail. En outre, Watkins (2012) a constaté que peu d'études sont écrites sur les hommes qui ont participé à une thérapie psychodynamique. De plus, la documentation scientifique anglaise donne davantage d'informations sur ce sujet. Par ailleurs, du fait que l'auteure est une femme et qu'elle remet en question le processus psychothérapeutique dans la manière d'aborder les difficultés des hommes, il est intéressant d'approfondir ce domaine qui apportera certainement un éclairage nouveau sur la psychologie masculine. Ainsi, cet essai doctoral, se situant à l'intersection de la psychologie et de la sociologie, vise le développement d'une pratique critique de la

psychothérapie auprès des hommes et il prend la forme d'un relevé critique de la documentation scientifique.

La question générale qui guide ce travail de recherche est : comment mieux comprendre l'intervention auprès des hommes et tenir compte des enjeux de genre dans les futures interventions? Pour répondre à cette question, ce travail est divisé en deux chapitres. Le premier chapitre présente la revue de la documentation faisant état du bilan des connaissances actuelles sur la prise en compte du genre en psychothérapie et le rapport que les hommes entretiennent avec ce type de démarche en santé mentale. Tout d'abord, sont exposées les principales définitions qui servent à aborder les questions spécifiques découlant de la problématique. Suivra la socialisation des hommes. Dans cette foulée, la contribution du féminisme sera examinée autant au niveau de leur compréhension du concept de genre que dans les efforts de ce mouvement social pour élaborer un modèle de psychothérapie qui répond aux besoins spécifiques des femmes. Par la suite, la participation des hommes aux actions psychothérapeutiques sera exposée. Finalement, les propositions d'amélioration de la psychothérapie appliquée aux hommes seront présentées.

Dans le deuxième chapitre, un regard critique sera porté sur la documentation, notamment en résumant les éléments de réponse à la question générale de recherche et en discutant ceux-ci dans le contexte actuel des actions psychothérapeutiques au Québec. En conclusion, une synthèse des éléments les plus importants permettant de

faire ressortir la distinction de genre en psychothérapie ainsi que les différents enjeux que cela implique suivront les limites et les retombées de cet essai.

Rapport-Gratuit.com

Contexte théorique

Ce chapitre s'appuie sur une recension des écrits et se divise en cinq sections. La première présente les principaux concepts utilisés pour aborder la question de la prise en compte du genre en psychothérapie et le rapport que les hommes entretiennent avec cette démarche qui caractérise les services en santé mentale. La deuxième section se penche sur la question de la socialisation des hommes. La troisième section expose les études féministes et leur contribution conceptuelle dans le cadre d'une recherche portant sur les hommes et la masculinité. La quatrième section s'attarde à la participation des hommes aux actions psychothérapeutiques et finalement, la cinquième section présente des propositions d'améliorations de la psychothérapie appliquée aux hommes.

Définitions

Cette première section concerne les définitions. Étant donné que la présente étude s'intéresse à la psychothérapie auprès d'une clientèle masculine, il est nécessaire de définir le sexe et le genre afin d'avoir un point d'ancrage pour les prochaines sections. Les termes sexe et genre seront définis de manière individuelle. Ensuite, ces termes seront mis ensemble afin d'examiner les enjeux des rapports entre ces deux concepts. Cette section se terminera par le concept des masculinités selon Connell (1995).

Le sexe

Selon les auteurs, des subtilités sont trouvées quant à la définition du sexe. Kiss et Meryn (2001) mentionnent que le sexe est influencé par les gènes et la biologie. Hollander, Rendrow et Howard (2011) considèrent le sexe comme se rapportant aux caractéristiques biologiques innées liées à la reproduction. Ces auteurs donnent l'exemple des chromosomes et des organes sexuels qui sont directement impliqués dans le phénomène de la reproduction. Aussi, l'American Psychological Association (2007) a défini depuis plusieurs années ce terme en faisant référence généralement aux aspects biologiques de la masculinité ou de la féminité. Les termes de masculinité et de féminité seront définis plus loin dans le texte. Avant, le genre sera défini.

Le genre

Les définitions du terme genre (« gender » en anglais) sont présentées en deux sous-sections. L'une au niveau d'un dictionnaire d'usage courant et l'autre à partir de références plus spécifiques à la sociologie et à la psychologie. Ces dernières seront présentées chronologiquement.

Dictionnaire d'usage courant. Robert (2013) renferme trois spécifications pour le mot genre. Premièrement, il s'agit d'un groupe d'êtres vivants ou d'objets qui partage les mêmes caractères. Deuxièmement, ce mot est défini comme une catégorie grammaticale. Ainsi, en grammaire, il y a une distinction de trois genres, soit le

masculin, le féminin et les choses (neutre). Troisièmement, le genre exprime des manières d'agir.

Références plus spécifiques. Zaidman (1999) définit le genre comme un outil analytique permettant d'indiquer des constructions sociales dans le fait d'être un homme ou une femme. Il ajoute qu'employé au singulier, ce terme montre l'aménagement social des rapports entre ces sexes, rapport social considéré comme une institution. Kiss et Meryn (2001) mentionnent que le genre est influencé par l'environnement, la culture et les facteurs psychosociaux. Matlin (2004) décrit le genre comme un processus dynamique. Elle mentionne, par exemple, que l'être humain ne répond pas nécessairement de la même manière selon qu'il est en présence d'un homme ou d'une femme et que sa réaction peut se modifier selon le contexte. Selon cette auteure, le genre se rapporte aux caractéristiques psychologiques et aux catégories sociales créées par la culture humaine. Par ailleurs, elle conçoit que le genre peut être perçu comme une similarité ou une différence. De cette manière, si le genre est perçu comme une similarité, cela suppose qu'il n'y a pas de différence de genre entre les hommes et les femmes. Par contre, si le genre est perçu comme différent, cela suppose que les hommes et les femmes sont différents. Mellinger (2005) définit le genre comme étant construit socialement et influencé par l'histoire.

L'APA (2007) propose comme définition du mot genre, le fait d'être un homme, une femme ou neutre¹. En plus, d'une manière plus spécifique, cette association montre que le genre tient compte des facteurs psychologique, comportemental, social et culturel. De plus, il se différencie du sexe parce que l'être humain se construit en fonction de ces facteurs. Dans le même sens, d'autres auteurs portent l'attention sur l'aspect culturel en spécifiant que le genre masculin (ou féminin), de par son côté culturel, n'est pas nécessairement le même d'un pays à l'autre (Connell, 2009; Hollander et al., 2011). En ce qui concerne l'aspect social, Laslett (2012) utilise le genre pour désigner ce qui relève de la différenciation sociale entre les deux sexes. Ainsi, les différences sociales sont séparées de celles biologiques. Par exemple, auparavant, la sphère du travail était attribuée à l'homme de manière biologique et maintenant, cela est conçu comme une différence sociale de la culture. Cette catégorie socialement construite se reflète sur le lieu du travail, dans la famille, à l'école et dans les sphères économique, politique et culturelle.

Le mot genre a subi une évolution sémantique comme les notions d'identité de genre, de rôle de genre, des biais de genre, des comparaisons de genre et des stéréotypes de genre. Ainsi, une gamme de vocabulaire est créée afin de rendre compte des particularités sémantiques liées au mot genre. Dans sa généralité, le mot genre a évolué de façon à créer des mots plus spécifiques, entre autres le « concept de genre ». L'APA (2007) définit le concept de genre comme une construction sociale basée sur le sexe biologique incluant les rôles et les attentes. L'APA (2007) mentionne que le genre se

¹ Le document de l'APA ne précise pas ce qui est entendu par le terme « neutre » dans le contexte.

développe durant l'enfance où l'enfant s'identifie comme étant un homme ou une femme en n'excluant pas l'aspect culturel. Les termes sexe et genre ont été présentés de manière individuelle afin de les circonscrire. Maintenant, les différents enjeux entourant ces thèmes sont exposés.

Les enjeux entourant le sexe et le genre

Plusieurs auteurs utilisent le terme genre dans leurs écrits, mais d'autres n'y adhèrent pas. Entre autres, plusieurs féministes de tradition matérialiste ont longtemps refusé d'employer le terme « genre » étant donné son caractère naturel (donc immuable) que cette distinction implique pour « sexe » (Matlin, 2004). Ces féministes préfèrent l'utilisation du terme « les rapports sociaux de sexe ». Les points soulevés par cette opposition sont que le sexe est un produit sociohistorique, qu'il suppose une différence entre être un homme ou une femme et que le genre favorise une division sociale à cause de la domination patriarcale (Matlin, 2004). Par ailleurs, selon Leonard et Adkins (1996), le sexe et le genre sont deux termes qui peuvent seulement être compris en relation avec l'hétérosexualité. Dans cette définition, il n'y a pas de possibilité qu'il y ait des hommes ou des femmes qui naissent avec les deux sexes ou encore qu'une personne vive une relation amoureuse et durable avec une personne du même sexe (homosexualité). Enfin, le sexe et le genre peuvent être perçus par certains comme des concepts qui sont interchangeable (Hollander et al., 2011).

Finalement, après avoir exposé les définitions et les enjeux, il est important de garder en mémoire la distinction que la documentation scientifique fait ressortir entre le sexe et le genre. Le sexe est davantage considéré de nature biologique alors que le genre est défini comme une identité qui se construit en tenant compte des facteurs comportemental, social, culturel, psychologique et historique. Le titre de la présente étude contient les termes « réalité masculine », le concept de genre est sous-entendu comme étant le concept central de l'étude. Outre le terme genre, l'étude s'intéresse à la réalité masculine. Ainsi, le concept de la masculinité sera défini.

Les masculinités selon Connell

Précédemment, dans la définition du sexe, l'APA (2007) a mentionné les termes de féminité et de masculinité. Avant d'approfondir au niveau de la masculinité, la féminité se définit comme l'ensemble des caractères propres à la femme (Robert, 2013). Au niveau de la masculinité, Connell (1995) la définit comme les effets sur le corps, la personnalité et la culture. Cette auteure mentionne que ce ne sont pas toutes les cultures qui ont le concept de la masculinité. Selon cette auteure, il existe trois sortes de modèle de structure de genre, soit les relations de pouvoir, les relations de production et la cathexie. Pour les relations de pouvoir, les hommes ont du pouvoir sur les femmes, par exemple le modèle patriarcal place la femme en subordination et l'homme dans une position de dominance. Au niveau de la relation de production, il n'y a pas d'égalité à ce niveau étant donné l'économie capitaliste et les revenus qui divergent; par exemple, la sphère privée dont la grossesse n'est pas source de revenus. Et la cathexie concerne les

traits affectifs, la sexualité et les désirs. Selon cette auteure, il existe différentes masculinités et elle en identifie quatre types qui sont caractérisés par l'hégémonie, la subordination, la complicité et la marginalisation. La masculinité caractérisée par l'hégémonie se réfère à un moment précis, dans une culture précise, où les qualificatifs de l'homme se fondent sur un idéal de ce qui est attendu de la masculinité dominante. La masculinité caractérisée par la subordination concerne ceux qui ont des privilèges, mais qui ne sont pas dominants; par exemple l'associé d'un directeur. De plus, il s'agit des traits qui sont rejetés par la masculinité dominante comme peuvent le vivre les homosexuels. La masculinité caractérisée par la complicité concerne un partage de bénéfices sans que la personne en soit le centre. De plus, ce type de relation de complicité est en relation avec la masculinité caractérisée par l'hégémonie et inversement. La masculinité caractérisée par la marginalisation ne possède pas les caractéristiques de la masculinité dominante comme dans le cas d'un homme ayant un handicap important ou qui est plus efféminé. Ainsi, selon cette auteure, chaque homme a la possibilité de choisir un type de masculinité selon le contexte. Par contre, elle fait ressortir également que l'homme peut aussi subir son type de masculinité. Avant de conclure sur les masculinités, tous ces types de masculinités partagent plus de privilèges que les femmes étant donné la société qui est patriarcale et capitaliste.

Les théories de Connell mettent en relief certains points permettant d'approfondir les connaissances en lien avec les réalités masculines. Cette auteure met en relief qu'il est important de bien connaître la personne, en lien avec l'essai qui se trouve en thérapie,

et de ne pas concevoir qu'une seule masculinité comme il est véhiculé dans les discours sociaux. Ainsi, cela permet d'atténuer les stéréotypes de genre qui peut affecter la demande d'aide des hommes. Une autre manière d'approfondir les connaissances est d'aborder la socialisation dont le genre est le résultat de l'interaction de plusieurs facteurs, dont ceux des milieux de vie; ce qui mène à la section sur la socialisation.

Socialisation des hommes

Comme il a été abordé dans la précédente section, le genre se construit et il est influencé par l'environnement. Il est également à noter que les effets de l'environnement sur la femme ont été abondamment documentés, entre autres le contrôle social exercé sur ces dernières. Par contre, au niveau de l'homme, les chercheurs commencent à peine à s'y intéresser. Ils s'intéressent plus particulièrement aux mécanismes de normalisation de leurs comportements (Dulac, 2001). Cette section présente un angle d'analyse pour comprendre la difficulté des hommes à consulter. Afin de bien répondre à l'homme en thérapie, il est important de comprendre de quelle manière s'effectue la socialisation. C'est pourquoi, dans cette deuxième section, une attention est portée à la construction de l'identité.

La construction de l'identité

L'identité est influencée par différentes sources. Par exemple, Brannon (2008) mentionne l'influence des facteurs biologiques, de l'environnement familial, des pairs et des médias. Pour cet auteur, les facteurs biologiques concernent les organes génitaux qui

influencent les attitudes et les comportements. N'oublions pas que le genre masculin ne se construit pas seulement par la différenciation des organes génitaux, cela corroborant également l'idée de Matlin (2004) pour qui l'être humain est influencé aussi par la politique, les changements de valeurs et l'économie. L'influence des parents, des professeurs et des pairs durant la socialisation de l'enfant joue donc un rôle important (Englar-Carlson, 2006). Dans le même sens, tel qu'il a été vu dans la définition du genre, ce que signifie être un homme varie en fonction des contextes psychologique, historique, social, culturel et politique. Soulignons aussi que l'homme peut avoir différentes identités en fonction du contexte dans lequel il est, tout comme Connell (1995) le mentionne lorsqu'il traite des masculinités.

Tremblay et L'Heureux (2010) relèvent deux volets importants dans la construction de l'identité. D'une part, le premier volet arrive lorsque l'enfant atteint l'âge de deux ans, c'est-à-dire au moment de l'apprentissage de la propreté où il doit apprendre à uriner debout ou assis selon qu'il est un garçon (Roïphe & Galenson, 1981). Il s'approprie sa sexualité en remarquant sa différence de sexe tout en développant son identité sexuelle (Tyson, 1986). D'autre part, toujours selon ce dernier auteur, le deuxième volet devient présent alors que l'enfant comprend les attentes, les règles et les valeurs de la société. Aussi, même s'il n'est pas dit à l'enfant comment agir selon son sexe, cet auteur indique que l'enfant va intégrer le genre qui lui est propre. En fait, la distinction entre les genres commence dès la conception de l'enfant et les parents ne cessent d'émettre des idées quant au sexe de leur enfant (Tremblay & L'Heureux, 2010).

En effet, selon ces auteurs, les parents rêvent ou font des projets sur ce que leur enfant pourra être et devenir et ils ont parfois un plan bien établi à long terme selon qu'il soit un garçon ou une fille. Par le fait même, ces auteurs mentionnent que la société en général (école, famille, médias) joue un rôle important dans l'identité de l'enfant à travers tout ce qui est transmis comme informations, valeurs, conseils sur le plan familial, scolaire et social. En outre, ils notent que l'identité de genre se cristallise durant la période de l'adolescence et que la connaissance de soi se structure parfois de manière stéréotypée. Par contre, il est probable que lors d'un changement de rôle, par exemple dans le cas de la paternité, l'identité de genre se modifie et pareillement tout au cours de la vie. Ainsi, ce point n'est pas à négliger en thérapie, c'est-à-dire qu'il y a possibilité de changement.

En ce qui concerne le développement de l'identité, un modèle de schéma sur le genre a été développé par Eisler (1995), inspiré de Bem (1981), où il tient compte de trois aspects intimement liés. En premier lieu, la personne apprend à évaluer si son comportement est adéquat. Cette manière de s'autoévaluer dépend de l'habileté de la personne à réguler son comportement en accord avec ce qu'elle a appris des schémas de genre masculin. En second lieu, ce processus développemental devient stable en bas âge. En troisième lieu, seulement quelques hommes deviennent plus enclins que d'autres à réguler leurs comportements avec ce qui est prescrit socialement des schèmes masculins. Enfin, l'identité contient différents éléments interreliés dans une dynamique dialectique. Entre autres, il y a l'aspect objectif (ego) et l'aspect subjectif (self) (Tremblay &

L'Heureux, 2010). Le subjectif serait l'individuel (identité pour soi) et l'objectif, le collectif (identité sociale).

Les écrits mettent en relief la complexité du développement de l'identité et ils montrent comment la personne est interreliée avec son environnement pour se définir. À ce propos, Dulac (2001) détermine deux niveaux de socialisation, soit primaire et secondaire. La socialisation primaire se passe durant l'enfance où l'enfant est exposé aux différentes normes d'être un homme : ainsi, il apprend ces normes et ces valeurs liées aux rôles masculin et féminin. La socialisation secondaire se définit par les processus et mécanismes qui sont responsables de la constitution de l'identité et l'adhésion aux valeurs dominantes qui interviennent tout au long de la vie.

Par ailleurs, les théories de l'apprentissage et du conditionnement apportent un éclairage sur la socialisation en mettant l'accent sur la personne et son environnement social. Ainsi, lorsqu'une personne est en contact avec les autres, c'est-à-dire l'environnement social, elle s'expose aux valeurs culturelles, aux normes et aux idéologies sur ce que signifie être un homme ou une femme (Englar-Carlson, 2006). Elle apprend, par renforcement et imitation, les comportements et les attitudes qui sont teintés du genre (Englar-Carlson, 2006). Comme il a été mentionné précédemment, le sexe biologique ne détermine pas le rôle de genre masculin, mais le genre est de plus en plus empreint des forces sociales des pairs, parents, professeurs et médias. En effet, celles-ci déterminent les rôles de genre, les normes de la masculinité ou de la féminité et

renforcent les paradigmes de genre à la mode (Pleck, 1995). En psychothérapie, il est nécessaire de connaître l'aspect développemental afin de mieux aider.

À la lumière de ce qui a été mentionné, la construction de l'identité est influencée par l'environnement. De plus, les hommes sont influencés par les importants changements sociaux. Entre autres, depuis les dernières années, le mouvement féministe a entraîné dans son sillage une redéfinition des rôles sociaux et donc du rapport existant entre les hommes et les femmes.

Les études féministes : un modèle dans la prise en compte des réalités liées au genre en psychologie

Dans cette troisième section, la contribution des études féministes en regard de l'essai sera abordée. Cette section traite du féminisme en général, les différents types de féminisme, le féminisme et le genre, et finalement, le féminisme en regard de la psychothérapie.

Le féminisme en général

En général, le mouvement féministe se fait sentir en France et au Québec. Au XIX^e siècle et dès le début du XX^e siècle, les femmes revendiquent de plus en plus leurs droits et déclenchent des mouvements sociaux. Entre autres, elles veulent avoir accès à l'éducation, être considérées au travail et avoir un salaire égal aux hommes, elles veulent avoir une carrière et des facilités sur le plan de la conciliation du travail et de la famille,

elles demandent que l'avortement soit non criminalisé et elles luttent contre les violences de toutes sortes, spécialement conjugales.

Une des prémisses primordiales du féminisme est que la société doit avoir un respect pour toutes les femmes (Stange, 2002). Selon cette auteure, il est nécessaire de porter une attention sur les pressions sociales et autres influences que les femmes peuvent vivre dans leurs prises de décisions. Cependant, il est à noter que les femmes ne forment pas un groupe homogène. Ainsi, il faut prendre en compte ses caractéristiques identitaires comme son ethnie ou sa culture (Matlin, 2004). Ainsi, en thérapie avec un homme, il est important de considérer les pressions sociales.

Les différents types de féminisme

Comme tout mouvement social, le féminisme s'est construit à partir de différents points de vue suscitant ainsi des oppositions, des contestations et des ralliements (Matlin, 2004). De ce fait, les féministes ont conçu des modèles qui leur permettent de mieux comprendre leur réalité quotidienne au niveau personnel et professionnel, entraînant divers types de féminisme qui sont abordés maintenant.

Les types de féminisme les plus fréquemment retrouvés dans les écrits sont le féminisme libéral, radical et culturel. Il y a également l'écoféminisme, le féminisme psychanalytique, celui des femmes de couleur et le socialisme.

Selon Matlin (2004), l'écoféministe concerne l'environnement et l'écologie. Ce type de féminisme regroupe les personnes qui dénoncent la manière que les humains ont de nuire aux animaux, de détruire les ressources naturelles et la violence commise entre eux (Matlin, 2004). En France plus particulièrement, le féminisme psychanalytique est retrouvé. Ce féminisme s'appuie sur les théories psychanalytiques (Matlin, 2004). Il existe le féminisme pour les femmes de couleur aux États-Unis (*womanism*) (Kahn, 2009). En ce qui concerne le féminisme socialiste, leur vision est axée principalement sur l'économie partagée entre chaque personne (Kahn, 2009). Ainsi, les biens sont partagés de manière égalitaire. Cette vision est en contradiction avec une vision capitaliste qui crée des inégalités sociales (Kahn, 2009).

Le féminisme libéral concerne l'égalité entre les hommes et les femmes. Le but est d'avoir les mêmes droits et les mêmes possibilités de réussite, autant chez l'homme que chez la femme (Humm, 1995). Ainsi, tous devraient avoir la même facilité d'accès aux ressources économiques, gouvernementales, éducationnelles et vocationnelles (Enns & Sinacore, 2005). Afin d'arriver à cette égalité, une intervention politique est nécessaire pour établir des règles et des lois concernant l'égalité des sexes (Enns & Sinacore, 2001). Les différences au niveau du genre sont relativement minimes, mais les femmes accèdent de manière très diversifiée aux différentes ressources à cause des facteurs entre autres individuel, âge, orientation sexuelle, préjugés et attitudes institutionnelles. En fait, les femmes sont limitées pour atteindre leurs aspirations et obtenir du pouvoir selon leurs opportunités et leurs habiletés. Malgré ce désir d'égalité,

certain auteurs de ce type de féminisme mentionnent une nécessité que les différences entre les genres doivent valoriser les femmes plutôt que les similarités entre les sexes (Bohan, 1997; Henley, Meng, O'Brien, McCarthy, & Sockloskie, 1998).

Pour le féministe radical, Bell et Klein (1996) mentionnent que la cause fondamentale de l'oppression des femmes se situe dans le système de sexe et de genre et non pas au niveau des lois. D'après leurs visions, les femmes devraient redéfinir leurs rôles dans la société. Selon Enns et Sinacore (2001), il existe une différence entre les genres, masculin et féminin, constituant deux groupes uniques et distincts. Ces auteurs avancent que la société doit modifier radicalement ses politiques sur la sexualité et sur la violence à l'encontre des femmes. Ils maintiennent que l'oppression des femmes est si omniprésente que des changements radicaux doivent s'opérer pour corriger le problème (Enns & Sinacore, 2001).

Le féminisme culturel avance que les différentes qualités féminines telles que l'écoute, la compassion, le souci des autres ne sont pas les valeurs priorisées dans la société qui tient compte davantage des relations de pouvoir, de domination et de compétition (Enns & Sinacore, 2001). À cet effet, la société devrait être restructurée de façon à accentuer la coopération et non l'agression (Enns & Sinacore, 2001). Kimball (1995) développe la nécessité d'un changement organisationnel de la société afin d'accentuer la coopération entre les genres.

Selon Kahn (2009), chaque type de féminisme donne une voie unique et utile pour explorer le monde de la masculinité. Par exemple, le féminisme libéral conçoit le suicide chez l'homme comme montrant un problème adaptatif dont il faut comprendre. Pour le féminisme socialiste, un homme s'identifie à son travail étant donné le monde compétitif et l'association que l'homme doit avoir un emploi. Pour le féminisme culturel, il s'agit de connaître la personne et de voir comment la personne se définit elle-même. Donc, il y a la possibilité de voir comment un homosexuel se voit comme un homme. Pour le féminisme radical, il requestionne si la personne doit être un des deux sexes. Ainsi, si l'homme nait masculin.

À la lumière de ce qui vient d'être mentionné, les différents types de féminisme ont permis une réflexion sur la condition des femmes tout en ayant des visions complètement différentes. Le fait de mieux définir et de catégoriser les éléments amène une meilleure compréhension des femmes et permet d'atténuer les stéréotypes vus par les femmes et également par les hommes. En thérapie, il faut noter l'influence interne, par exemple la socialisation et également au niveau sociétal et politique pour espérer un avancement. Par le fait même, la compréhension des féministes et de la société en général par rapport au genre s'est développée. Ce point sera abordé dans la partie qui suit.

Le féminisme et le genre

Dans cette partie, un approfondissement des différents apports du féminisme quant à la compréhension du genre et l'impact du féminisme sur les hommes sera présenté.

Les différents apports du féminisme quant à la compréhension du genre. Le mouvement féministe a permis de faire évoluer les idées sur le genre en observant et en analysant la transformation et la permanence des rapports entre les sexes (Welzer-Lang, 2004). Elles ont pu analyser la société et les différents niveaux d'influence entre les hommes et les femmes. Elles se sont penchées sur les grandes différences dans les rapports hommes et femmes. Les nombreuses études qu'elles ont élaborées révèlent les inégalités entre les hommes et les femmes (Connell, 2009). En ce sens-là, le féminisme a eu un impact important dans la société en général, et cette conscientisation a été aussi très enrichissante au Québec où le mouvement féministe a joué et joue encore un grand rôle. On ne peut que constater, par exemple, que la violence conjugale est encore présente ou que les salaires hommes et femmes sont inégaux. Les femmes vivent encore de l'oppression, c'est pourquoi les politiques doivent encore changer et ainsi, ne pas rester dans le statu quo (Brown, 2010). Toutefois, la compréhension des similitudes ou des différences entre les genres reste encore à valoriser et à faire connaître. Par exemple, il est à se demander si c'est en éliminant les différences que l'égalité est créée. De plus, si cette élimination est souhaitable, voire réaliste. Et de quelle manière prendre en compte les réalités distinctes?

Le mouvement féministe a suscité des questionnements, des discussions et un désir de changement en lien avec les différentes injustices. N'oublions pas que c'est grâce au féminisme que le genre est né. D'après Riot-Sarcey (2002), l'individualité des femmes n'était pas prise en compte. À travers leurs questionnements, les femmes se sont placées en tant que sujet permettant ainsi la constitution d'une catégorie nommée « femme » (p. 113). De plus, des groupes de réflexion et de pression se sont développés contre toutes les dominations de race, de sexe et de genre. D'une certaine manière, cela a permis d'ouvrir une réflexion sur les autres catégories socialement différenciées telles les hommes et les ethnies. À partir de la reconnaissance de l'existence des femmes, cela incite à dépasser le niveau d'analyse centré sur l'individu (homme vs femme) pour accéder à celui de la dyade (couple, relation de pouvoir) et de la triade (famille).

C'est ainsi qu'un nouveau domaine de recherche a vu le jour, soit les recherches sur le genre (« gender studies » en anglais). Ce domaine a été déclenché par le mouvement des femmes pour l'égalité du genre (Connell, 2009). D'ailleurs, la documentation fait état des nombreux écrits sur les différences de genre. Les différentes disciplines telles que la psychologie, l'histoire, la littérature et la sociologie, tout comme le féminisme, produisent des travaux théoriques qui déstabilisent les connaissances établies (Riot-Sarcey, 2002). De ces travaux, il ressort que les blancs sont souvent perçus comme un groupe normatif et qui, par le fait même, amène des biais de genre dans les recherches (Matlin, 2004). De plus, il est parfaitement possible que les stéréotypes et les biais soient si courants dans le domaine des différences de sexe que ces recherches soient toutes

faussées dans le même sens (Maccoby & Jacklin, 1974). Par exemple, le DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) ne distingue pas vraiment les troubles ou les symptômes en fonction du genre. Par ailleurs, comme une recherche ne peut être considérée comme totalement neutre, cela fait en sorte que l'appartenance à un genre (masculin ou féminin) influence sur la vision et la compréhension du monde (Welzer-Lang, 2000). Ce dernier auteur souligne l'importance de rester vigilants pour reconnaître le poids de l'andocentrisme¹ dans les écrits masculins tout comme il y a le matricentrisme en psychologie du développement. Pour lui, il faut faire particulièrement attention à la prétention qu'ont les sociologues mâles à ne penser le monde qu'à travers les regards et la vie des dominants. Poursuivant dans l'esprit de cet auteur, il est utile de critiquer, d'utiliser les écrits masculins, de les articuler avec les textes issus de la sociologie féministe, afin de permettre un avancement dans la sociologie du masculin.

Depuis 1978, la documentation est davantage écrite par les hommes s'intéressant aux hommes comme catégorie sociale non homogène (Welzer-Lang, 2004). Initialement, les études sur le genre s'appelaient les études féministes (« feminist studies ») ou les études sur les femmes (« women's studies »). À partir des années 80 aux États-Unis et des années 90 en Europe, les termes « gender studies » en anglais et « études sur le genre » en français se sont diffusés pour désigner ces recherches dans le contexte de leur institutionnalisation universitaire. Les études sur le genre permettent

¹ L'andocentrisme est la pratique, consciente ou non, de placer les êtres humains masculins ou le point de vue masculin au centre de sa vision du monde et sa culture et son histoire.

tout d'abord de rendre visibles des réalités précédemment négligées ou ignorées. Cependant, Riot-Sarcey (2002) met en relief que le féminisme politique a permis de mesurer la distance qui sépare l'abstraction des concepts de la réalité des individus. Par exemple, les lois évoquent que tous les êtres humains ont accès aux droits universels. Pourtant, ce n'est pas ce qui existe vraiment dans la réalité. En fin de compte, ces études ont, malgré tout, permis de dévoiler des inégalités entre les hommes et les femmes qui n'avaient pas été étudiées (Bereni, Chauvin, Jaunait, & Revillard, 2008).

L'impact du féminisme sur les hommes. En questionnant l'existence de la femme, on questionne par le fait même l'existence de l'homme. Ainsi, le mouvement féministe a ébranlé la conception qu'il revenait à l'homme, exclusivement, d'aller travailler à l'extérieur de la maison car il était, à l'époque, considéré comme le pourvoyeur. Cela a eu nécessairement des conséquences sur la vie des hommes tant du point de vue personnel, de couple et professionnel. Le fait que les femmes entrent sur le marché du travail a entraîné des redéfinitions de rôle (Riot-Sarcey, 2002). Les hommes sont aujourd'hui sur la sellette (Kimmel, 2010). Ils participent davantage à l'éducation de leurs enfants tout comme au travail ménager de la maison et les tâches qui étaient réservées aux femmes. Aussi, on constate de plus en plus que les femmes accèdent davantage aux études universitaires que les hommes. Et depuis les années 40, elles ont le droit de voter et elles participent plus activement à la vie politique. En effet, il y a de plus en plus de femmes au pouvoir et chefs de pays un peu partout dans le monde. De plus, les femmes demandent aux hommes de parler de leurs émotions, de partager leur

vécu, de s'investir davantage au sein de la famille. Par exemple, maintenant il est courant d'obtenir un congé parental pour la naissance d'un enfant. Il est demandé aux hommes d'être plus sensibles et à l'écoute des besoins des femmes. Ce qui fait dire à Wexler (2009) qu'on leur demande de s'exprimer avec une intelligence émotionnelle et relationnelle, d'avoir une sensibilité en tant que parent et de gérer leurs besoins émotionnels avec plus de conscience et de profondeur.

Ainsi, le mouvement féministe a permis une évolution de la société pour les hommes et les femmes d'aujourd'hui. D'une part, l'impact du féminisme est important. Les femmes prennent de plus en plus leur place, et ce, dans des domaines réservés auparavant aux hommes. D'autre part, cela a aussi entraîné un mouvement des hommes dont il ressort des écrits trois tendances : une perspective proféministe, le mouvement mythopoétique et l'approche d'orientation religieuse (Matlin, 2004). Les hommes proféministes s'attardent sur la manière dont les rôles traditionnels de genre nuisent aux hommes et aux femmes, les hommes mythopoétiques mettent l'accent sur la façon dont les rôles du genre se font du tort à eux-mêmes et l'approche d'orientation religieuse avance que les hommes reprennent leur rôle comme chef de famille (Matlin, 2004). En plus, les écrits recensés dégagent différents modèles thérapeutiques qui abordent le concept de genre : le modèle centré sur les traits psychologiques, le modèle androgène, interactif et constructiviste (Kahn, 2009). Le premier modèle voit la masculinité comme la fin du continuum ou une collection de caractéristiques uniques. Pour le modèle androgène, le genre peut être compris comme plus que deux catégories. Pour le modèle

interactif, la masculinité est vue comme un type d'idéologie. Et pour le modèle constructiviste, la masculinité est vue comme une construction sociale.

À la lumière de ces informations, le rôle des femmes est assez bien étudié en général. Par contre, il est difficile de trouver des études consacrées aux hommes uniquement comme le mentionne Welzer-Lang (2004). En effet, cet auteur exprime avoir eu de la difficulté dans ses recherches sur les hommes et la masculinité. Étant donné l'absence d'étude sur les hommes, il a dû intégrer la pensée féministe sur les femmes. Donc, de constituer les hommes en catégorie sociologique et penser le genre masculin. Il n'en reste pas moins que le féminisme a eu une importance capitale sur l'évolution du genre. Ce travail se poursuit en montrant comment le féminisme a influencé la psychothérapie. Il est nécessaire d'aborder ce point étant donné l'apport du féminisme dans la compréhension du genre. Le thème de l'essai est l'homme et la psychothérapie. Il est ainsi important de voir l'inverse, soit la femme et la psychothérapie. En plus, la documentation mentionne que les besoins des femmes étaient peu pris en compte en thérapie. Ainsi, d'approfondir ce thème peut amener des pistes d'exploration pour améliorer le service offert aux hommes afin qu'il corresponde plus à leurs besoins. Alors, dans la prochaine partie, il sera abordé les apports du féminisme sur la psychothérapie.

Le féminisme et la psychothérapie

Différentes théories sont utilisées le plus souvent par vague ou par mode et ont toutes influencé les démarches utilisées par les psychologues et autres dans leurs rencontres avec leurs clients. Brown (2010) en fait mention de cinq qui sont utilisées dans la pratique clinique : l'approche psychodynamique, les théories de l'apprentissage, les théories humanistes, l'approche féministe et les théories multiculturelles ainsi que le postmoderne et les théories constructivistes. Cette partie développe plus spécifiquement les particularités de l'approche féministe en psychothérapie.

Les théoriciennes et chercheuses féministes ont mené à des changements dans la société et également en thérapie. Elles ont créé une manière d'intervenir auprès des femmes. Sturdivant (1980) mentionne que les féministes ont suscité un intérêt parmi les spécialistes de la santé mentale en les incitant à examiner le rôle sexuel féminin et ses conséquences, et à discuter entre eux de la manière de mieux répondre aux besoins des femmes en thérapie. Ce point rejoint le thème, la préoccupation de l'essai qui est d'observer la prise en compte de la réalité masculine en psychothérapie. Cette forme de thérapie nommée thérapie féministe est apparue à la fin des années 60 (Brown, 2010). Selon Sturdivant, la thérapie féministe est née en partie d'une révolte contre l'oppression d'une psychothérapie dominée par l'homme; mais elle était, en tout premier lieu, une réponse aux demandes des femmes qui, en tant que principales clientes des services de santé mentale, réclamaient une thérapie qui répondrait véritablement à leurs besoins. Enns (1997) soutient le même point que Sturdivant, soit que la thérapie féministe et le

counseling ont émergé pour mieux satisfaire les besoins des femmes qui vivent une détresse psychologique.

Ainsi, comme toute approche théorique, la thérapie féministe a évolué au cours des années. Ses premiers adhérents étaient des psychothérapeutes, principalement des femmes, qui se sont opposés au sexisme, à la misogynie et aux stéréotypes qui étaient omniprésents dans le domaine de la santé mentale à cette époque (Brown, 2010). Evans, Kincade, Marbley et Seem (2005) mentionnent à ce propos que cette thérapie a évolué au niveau de sa conception théorique, de ses techniques thérapeutiques et de son champ d'application. Initialement, la thérapie féministe et le counseling se concentraient exclusivement sur les femmes et excluaient les hommes, autant comme thérapeutes que comme clients alors que maintenant, elle inclut les hommes comme clients et comme thérapeutes (Sharf, 2004).

Ainsi, la thérapie féministe consiste à une approche philosophique plutôt qu'un ensemble spécifique de techniques (Ballou & West, 2000; Marecek, 2001). Dans la thérapie non sexiste, le thérapeute est au courant des recherches récentes sur la psychologie des femmes et l'omniprésence du sexisme dans la société et il évite d'utiliser un langage sexiste et des outils d'évaluation préjudiciable au client (Matlin, 2004). Les féministes ont avancé l'importance de reconnaître que la thérapie est chargée de valeurs et que les attitudes et les valeurs d'un thérapeute sont communiquées à la fois directement et indirectement à son client ou sa cliente (Sturdivant, 1980).

Au niveau de la compréhension de l'être humain, la thérapie féministe considère que les femmes ne sont pas un groupe homogène (Worell, 2000) et exige des changements fondamentaux dans les idées que chacun peut avoir sur l'origine des problèmes des femmes et sur le processus de la psychothérapie (Brooks, 1998). En effet, la psychothérapie est une perspective traditionnelle qui requiert que le thérapeute considère les différentes voies par lesquelles il interagit avec les problèmes de son client. Ainsi, la psychothérapie doit être sensible aux questions sexospécifiques (Matlin, 2004).

Selon Worell (2000), la thérapie féministe vise l'élimination des inégalités en portant attention à la socialisation de genre et les impacts que cela entraîne sur les comportements de la personne. Pour cet auteur, en étant sensible aux rôles de genre, cela vient aider à diminuer l'autoaccusation en considérant des alternatives positives sur leurs réactions et leurs comportements : une flexibilité est créée permettant de sortir du statu quo. La thérapie féministe va donc au-delà de la thérapie non sexiste afin de parler des inégalités sociales (Matlin, 2004) et se compose de trois éléments importants : les patients devraient être traités de manière non sexiste; les inégalités sociales sont responsables des comportements des femmes et donc, tout ce qui est personnel est également politique; la redistribution du pouvoir entre le patient et le thérapeute devrait être aussi égalitaire que possible (Gilbert & Scher, 1999; Worell & Johnson, 2001).

Cette partie a permis de constater que les féministes ont apporté des changements dans les services de psychothérapie offerte aux femmes. Ce détour par les études

féministes a été nécessaire. Tout d'abord parce que l'étude du genre féminin peut amener des pistes d'exploration pour l'étude du genre masculin, entre autres au niveau de la compréhension et des modèles d'analyse. De plus, la masculinité est révélée en la faisant passer à travers le procédé de développement propre au questionnement féministe. Enfin, les théoriciennes et chercheuses féministes ont soulevé le fait de s'adapter à la clientèle en thérapie et il s'avère que la thérapie au niveau des hommes ne semble pas adaptée à leurs besoins. Cette idée est développée dans la prochaine section mais auparavant, la participation des hommes aux actions psychothérapeutiques sera abordée.

La participation des hommes aux actions psychothérapeutiques

Cette quatrième section explore la participation des hommes aux actions psychothérapeutiques. Il sera abordé l'impact de la socialisation sur l'homme, la présence des hommes en consultation et les raisons qui semblent expliquer le manque de participation des hommes aux actions psychothérapeutiques.

Impacts de la socialisation sur l'homme

Selon les discours sociaux, les hommes sont perçus par certains intervenants comme une menace dans les services : abus sexuel, violence conjugale. De plus, les intervenants psychosociaux sont surtout de sexe féminin. En lien avec ces informations, cette partie se penche sur comment la socialisation influence les hommes positivement ou négativement.

Parler de socialisation entraîne nécessairement une définition de rôle. En effet, les hommes et les femmes ont des rôles différents dans la société dont il est important d'avoir une certaine connaissance. De plus, le fait de connaître l'impact de la socialisation sur l'homme permet de mieux saisir leurs difficultés dans leur développement identitaire. En effet, il est noté une surévaluation de l'autonomie dans la pratique éducative avec les garçons (Tremblay & L'Heureux, 2010). Ainsi, lorsqu'il est question de socialisation, le professionnel doit tenir compte du rôle de genre qui est déterminé par les normes sociales sur ce qui est permis et interdit pour l'homme, autant sur le plan des émotions que sur le plan du comportement (Kimmel, 1987).

Par ailleurs, ces normes et valeurs masculines apprises sont basées sur des stéréotypes rigides (Englar-Carlson, 2006). D'après Tremblay et L'Heureux (2010), le stéréotype est un modèle général prédéterminé, une sorte de norme ou d'idéal type qui, lorsqu'il est basé sur le genre, ne tient nullement compte des différences et particularités individuelles.

De plus, selon Tremblay et L'Heureux (2010), la socialisation des garçons limite l'ajustement social et a comme effet de maintenir un sentiment profond d'insécurité ou d'anxiété. En fait, les garçons vivent dans une forme d'ambiguïté. Ces difficultés identitaires, associées à des rôles masculins non clairement définis, procurent, selon Dulac (1990), un caractère anxiogène à la socialisation des garçons. D'une certaine façon, cet auteur explique qu'il est demandé aux garçons de ressembler à un modèle

traditionnel alors que d'un autre côté, ce même modèle est critiqué. Par exemple, il leur est demandé de ne pas pleurer mais en même temps, l'action de pleurer serait nécessaire pour se libérer des émotions.

Ce qui est permis ou proscrit pour les hommes est abordé par les auteurs comme étant la masculinité traditionnelle. Cette dernière est définie selon un modèle patriarcal dont les éléments principaux sont la restriction émotionnelle, l'importance du pouvoir, la dominance, la compétition, la force physique, la puissance, la fraternité, la stabilité, la rigidité, l'intimité qui est confondue avec la sexualité et autres. Les hommes qui adoptent la masculinité traditionnelle ont des fonctions dans la sphère publique, adhèrent, encouragent et supportent les codes patriarcaux tout en adoptant des comportements dominants et agressifs. Selon Dulac (2001), les hommes sont plus sévèrement punis que les femmes lorsqu'ils adoptent un comportement qui dévie du rôle prescrit socialement. En résumé, au niveau des rôles de genre, il est attendu des hommes qu'ils soient forts, durs, plus enclins à prendre des risques, agressifs, dominateurs, violents, moins sensibles aux autres et plus individualistes (Tremblay, 2005).

Par ailleurs, dans une problématique de la santé des hommes, il faut tenir compte des barrières que dressent la socialisation et les rôles masculins devant la sensibilité des hommes par rapport à leur santé physique et mentale (Dulac, 2001). La documentation montre que les hommes ont de la difficulté à percevoir leurs problèmes étant donné que cette caractéristique ne rentre pas dans le modèle traditionnel de masculinité. Alors, si

les hommes demandent de l'aide sur le plan de leurs problèmes personnels ou professionnels, cela peut menacer leur identité masculine.

Ainsi, la construction de l'identité conforme aux rôles sociaux masculins typiques augmente la probabilité d'apparition de certains comportements, mais diminue d'autres comportements (Cloutier, Tremblay, & Antil, 2005). À l'âge adulte, l'intégration du rôle de genre traditionnel masculin aurait des impacts physiques et psychologiques très négatifs pour les hommes (Brooks-Harris, Heesacker, & Mejia-Millan, 1996), soit l'accent mis sur la réussite et la compétition (Mintz & Mahalik, 1996), le peu d'émotions (Good, Heppner, DeBord, & Fischer, 2004; Tremblay, Morin, Desbiens, & Bouchard, 2007), le suicide (Houle, 2005) et les comportements agressifs (Eisler, Skidmore, & Ward, 1988).

Finalement, il a été montré plus tôt que la construction de l'identité implique différents facteurs et commence dès la conception de l'enfant. Cette partie fait ressortir que les hommes peuvent vivre une forme d'anxiété à cause de l'ambiguïté des rôles de genre. Il fut constaté également que dans le rôle de masculinité traditionnelle, les hommes ne montrent pas leurs émotions et doivent être forts et dominants. Et enfin, les hommes semblent moins enclins à consulter lorsqu'ils ont besoin d'aide. Alors, comment les hommes perçoivent-ils la possibilité de consulter un professionnel lorsqu'ils vivent des problèmes personnels ou professionnels?

Les hommes et la consultation

Brooks (1996) mentionne que les recherches américaines démontrent une augmentation considérable des hommes qui demandent de l'aide psychothérapeutique. Malgré tout, plusieurs auteurs reconnaissent le fait que les hommes consultent moins que les femmes. En effet, Rondeau, Brochu, Lemire et Brodeur (1999) ont évalué des programmes québécois d'aide aux conjoints violents et ils ont ressorti que 62,7 % des hommes ayant un comportement violent et ayant débuté un programme de traitement en groupe abandonnent avant d'avoir complété leur démarche. Également, Dulac (2001) mentionne que si les hommes font face à la maladie, ils ne demandent pas d'aide ou ils tardent à consulter un médecin, un psychologue, un thérapeute ou quiconque. De plus, au niveau de la ligne téléphonique de prévention du suicide, les hommes appellent moins fréquemment et ils demandent moins souvent l'aide des professionnels que les femmes (Mishara, Houle, & Lavoie, 2005). Enfin, un rapport de travail souligne que, de façon générale, les femmes sont davantage portées à consulter que les hommes (Gouvernement du Canada, 2012).

Les raisons diverses d'une non-participation

Différentes raisons peuvent expliquer le taux de participation, l'implication ou l'assiduité des hommes dans les services qui leur sont offerts. En fait, les hommes semblent entretenir un rapport différent des femmes avec leur corps et leur bien-être personnel (Tremblay, 2005) et ont été socialisés à endurer (Dulac, 2001). Cela conduit à comprendre comment les besoins des hommes s'expriment en ce qui a trait plus

particulièrement à la psychothérapie. Il sera exposé les obstacles organisationnels ainsi que les hommes et les conflits de rôles.

Les obstacles organisationnels. Outre les raisons concernant l'homme proprement dit, des raisons d'ordre organisationnel et institutionnel sont présentes. Par exemple, au niveau des programmes d'intervention, des enjeux liés à l'efficacité du traitement et à l'organisation et la dispensation des services sont soulevés pour les abandons des hommes à un programme (Rondeau et al., 1999).

Brooks (1998) mentionne aussi que les approches traditionnelles d'intervention qui sont utilisées avec les femmes souvent ne fonctionnent pas avec les hommes. Selon cet auteur, les modèles thérapeutiques sont des modèles davantage féminins étant donné qu'ils sont basés principalement sur l'expression des émotions. Dulac (2001) est du même avis en affirmant que l'aide psychothérapeutique pour les hommes est pratiquée selon un modèle davantage féminin où l'homme retrouve moins sa place. Cet auteur mentionne également que les services offerts à la population sont déterminés par l'idée d'un client idéal et donc, qui possède les caractéristiques dites féminines. En outre, les intervenants ont leurs valeurs et stéréotypes envers les hommes qui se sont construits selon la socialisation. En effet, la psychothérapie tente de conserver des modèles masculins, par exemple un homme « ne pleure pas ». Cela fait en sorte que le professionnel thérapeutique reste dans l'attente que l'homme « refoule » ses émotions et qu'il soit autonome, pour ne citer que cet exemple (Dulac, 2001). En plus,

Granello (2000) avance que les professionnels tels que les psychologues perpétuent des stéréotypes sur le genre en thérapie. Aussi, allant dans le même sens, Mahalik, Good et Englar-Carlson (2003) ont identifié l'absence de correspondance entre la conceptualisation de la masculinité et la perception populaire de la consultation dans les services en santé mentale comme une des raisons importantes concernant l'absence d'utilisation des services en santé mentale.

En considérant les hommes dans un contexte familial, Fagan et Hawkins (2001) indiquent que plusieurs intervenants approchent les parents dans une perspective qui correspond davantage à la socialisation féminine que celle masculine. En effet, durant leurs interventions psychothérapeutiques, les intervenants au niveau des pères s'attendent à des caractéristiques féminines quand il s'agit de prendre soin d'un enfant. Les auteurs font ressortir que les intervenants évaluent que l'homme, dans son rôle de père, ne prend pas soin de son enfant alors qu'en fait, il agit différemment en utilisant une forme plus traditionnelle, soit au niveau des aspects extérieurs. Par exemple, les hommes donnent des conseils en ce qui concerne divers points d'un travail et agissent comme guide dans différentes situations. Et, ces auteurs notent que, souvent, le blâme est mis sur l'homme qui ne correspond pas aux critères féminins alors qu'il agit et pose un regard sur une situation en tant qu'homme. Le problème familial peut alors être dévié et transféré sur le fait que le rôle du père ne correspond pas aux critères féminins attendus.

Les hommes et les conflits de rôle. Un conflit de rôle de genre peut apparaître dans différentes situations. Par exemple, lorsque l'homme n'agit pas selon les normes de rôles de genre, qu'il y a une contradiction entre son concept de soi réel et celui idéal ou lorsqu'il se base sur des stéréotypes de rôles de genre. Également, les conflits peuvent survenir lorsqu'il essaie de répondre aux normes de rôles de genre de la masculinité ou qu'il n'y arrive pas, qu'il se dévalorise, se restreint, ou viole ses propres droits pour correspondre aux rôles de genre qui sont acceptés socialement (Mahalik, Cournoyer, DeFranc, Cherry, & Napolitano, 1998; O'Neil & Good, 1997).

Dans un autre ordre d'idées, le psychologue qui ne remarque pas les inquiétudes de l'homme ou qui minimise les peurs de ce dernier perpétue le stéréotype que les hommes ont du pouvoir et des privilèges (Granello, 2000) et ainsi, il maintient l'homme dans le conflit de rôle. Robertson et Fitzgerald (1990) ont soutenu que, dans le domaine des questions de genre, la thérapie agit comme un agent de contrôle social. Ainsi, de manière inconsciente, le psychologue garde le client dans le stéréotype de genre. La notion de stéréotype est liée à un rôle qui est donné à l'autre. Ainsi, si le thérapeute n'est pas conscient des stéréotypes qu'il a, il peut amener son client dans un conflit de rôle si son rôle est différent de celui attendu par le thérapeute.

La revue des écrits fait ressortir que les modèles thérapeutiques actuellement en place prédisposent les hommes à éprouver des conflits de rôle de genre durant la thérapie (Granello, 2000). En effet, plusieurs des modèles psychothérapeutiques

présentement en place sont fondés sur des principes qui peuvent violer quelques règles de la masculinité traditionnelle incluant l'emphase sur l'expression des émotions, la reconnaissance que les sentiments sont associés avec la vulnérabilité ou la honte et la croyance que le client donne du contrôle au thérapeute (Brooks, 1998).

Finalement, selon Brooks (1996), la masculinité traditionnelle et la psychothérapie continuent d'être des compagnons problématiques se remarquant par les difficultés des hommes en thérapie. L'homme qui a été socialisé à ne pas exprimer ses émotions peut avoir de la difficulté à articuler la profondeur de ses aspects émotionnels en thérapie et peut en venir à considérer l'expérience de thérapie comme inappropriée et inatteignable (Wilcox & Forrest, 1992). En même temps, les hommes qui montrent leurs émotions, qui expriment leur vulnérabilité et qui demandent de l'aide aux autres échouent dans leur rôle de genre masculin (Brannon, 2008). Pour leur part, Blazina et Watkins (1996) indiquent que les conflits de rôle masculin sont corrélés négativement avec l'aptitude des hommes à demander de l'aide psychologique ou de demander l'aide d'un orienteur.

Le Tableau 1, originaire de Brooks (1998), démontre les aspects énumérés précédemment.

Tableau 1

Les exigences de la thérapie comparées aux exigences de la masculinité

Exigences de la thérapie	Exigences de la masculinité
Dévoiler sa vie privée	Cacher sa vie privée
Renoncer au contrôle	Maintenir le contrôle
Avoir une intimité non sexuelle	Sexualiser l'intimité
Montrer ses faiblesses	Montrer sa force
Faire l'expérience de la honte	Exprimer sa fierté
Être vulnérable	Être invincible
Chercher de l'aide	Être indépendant
Exprimer ses émotions	Être stoïque
Faire de l'introspection	Agir et faire
S'attaquer aux conflits interpersonnels	Éviter les conflits
Faire face à sa douleur, à sa souffrance	Nier sa douleur, sa souffrance
Reconnaître ses échecs	Persister indéfiniment
Admettre son ignorance	Feindre l'omniscience

Source : Brooks, G. R. (1998). *A new psychotherapy for traditional men*, p. 44, traduction libre.

En lien avec tout ce qui a été souligné, les différentes raisons, sur les plans personnel et organisationnel qui font en sorte que les hommes consultent moins que les femmes, amènent à se demander comment y remédier. Une manière est de regarder les propositions d'amélioration suggérées dans la documentation scientifique.

Les propositions d'amélioration de la psychothérapie appliquée aux hommes

Cette cinquième section relève ce que les auteurs apportent comme propositions de solution pour améliorer la non-participation des hommes à la psychothérapie. Elle se divise en deux parties, soit les recommandations pour les professionnels et les recommandations pour les institutions.

Les recommandations pour les professionnels

Plusieurs auteurs ont suggéré que de travailler avec des hommes en thérapie est une compétence clinique aussi complexe et difficile que celle utilisée auprès des femmes et d'autres communautés multiculturelles (Addis & Mahalik, 2003; Liu, 2005). Liu (2005) amène l'idée de concevoir l'homme et la masculinité comme une compétence multiculturelle. Cette idée rejoint comment les intervenants travaillent avec la différence. Cet auteur mentionne qu'il faut porter une attention à la culture spécifique aux hommes et à l'intérieur de laquelle il y a des valeurs, des normes, des habitudes et des croyances auxquelles ils doivent adhérer. De plus, il suggère que le fait d'avoir des compétences multiculturelles en regard de l'homme peut d'abord aider les cliniciens à être conscients de leurs stéréotypes, des attributions et de ce qu'ils attendent au sujet des hommes. Ensuite, il encourage les cliniciens à confronter leur propre sexisme, homophobie et hétérosexisme; finalement, il recommande la nécessité d'augmenter le développement d'interventions et de stratégies utiles avec les hommes. En d'autres termes, il mentionne que les psychologues, en devenant multiculturellement compétents

dans la thérapie, peuvent amener les hommes à vouloir consulter et à trouver la thérapie efficace et bénéfique.

Deuxièmement, le travail de supervision des professionnels face aux étudiants universitaires permettra d'améliorer les éléments thérapeutiques et renforcer leurs qualités intrinsèques comme thérapeutes. Mellinger et Liu (2006) confirment aussi le fait qu'en travaillant avec un superviseur, le stagiaire concentre la partie de la thérapie en vue d'aider le client à identifier et à normaliser ses émotions tout en fournissant une certaine psychoéducation sur le processus de socialisation masculin où il est interdit pour les hommes d'exprimer leurs émotions. Les écrits proposent également de porter une attention sur le sexe du supervisé qui peut être aux prises avec son propre processus de socialisation (Wester, Vogel, & Archer, 2004). En effet, Taylor (2006) fait remarquer qu'au niveau de ses études doctorales, il y a eu un manque significatif dans sa formation dans la manière d'intervenir auprès des hommes dans un contexte thérapeutique. Mellinger et Liu (2006) constatent aussi que, dans les programmes doctoraux en counseling psychologique, il y a une faiblesse au niveau de l'apprentissage thérapeutique face aux hommes. À noter que cette étude n'a pas été faite au Québec. Enfin, les psychologues devraient être formés sur le désaccord entre les règles de la masculinité traditionnelle et les modèles de psychothérapie afin que le traitement soit plus approprié, qu'il soit sensible et réponde aux besoins des hommes dans la thérapie (Mellinger, 2005). Il est important aussi que les psychologues aient les connaissances sur la socialisation masculine spécifiquement sur la culture, la race, la politique,

l'histoire et les contextes économiques qui influencent la socialisation des hommes et leurs expériences (Mahalik, Good, & Englar-Carlson, 2003). Des auteurs avancent l'importance pour les psychologues d'avoir conscience des stéréotypes de genre intériorisés (Gilbert & Scher, 1999). Ces auteurs mentionnent qu'il est primordial de comprendre les sources de biais de genre dans la consultation et la thérapie pour faire un travail thérapeutique effectif. Finalement, les professionnels reconnaissent de plus en plus que le domaine de connaissances sur la psychothérapie masculine est requis afin de travailler efficacement avec les hommes (Levine & Pitt, 1995; Palm, 1997).

Troisièmement, les connaissances issues de l'expérience des hommes et l'impact négatif de leur socialisation sur la demande d'aide constituent un premier pas pour l'aide psychologique qui répond efficacement à l'homme. La deuxième étape est de comprendre comment les modèles traditionnels de psychothérapie et de l'intervention peuvent être inefficaces ou plus aidants pour les hommes qui demandent des services psychologiques (Mellinger, 2005).

Quatrièmement, les interventions devraient davantage miser sur la responsabilisation plutôt que la culpabilisation (Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes, 2004). Dulac et Groulx (1999) mentionnent d'avoir une attitude non jugeante pour ainsi responsabiliser au lieu de culpabiliser. Dans cette approche humaniste, la lecture d'un problème n'est pas une lecture culpabilisante même si le comportement du client demeure inacceptable, par exemple la violence et la

toxicomanie. Le but est de faire ressortir ce comportement inacceptable : « c'est ça qui t'amène là, et c'est ceci qu'on va travailler pour essayer de changer ta façon de faire qui, elle, est bien intégrée ». C'est une présentation sous l'angle du comportement problématique, non pas de l'individu fautif et irrécupérable. Les intervenants considèrent qu'un discours qui juge, culpabilise, blâme est un frein à la consultation. Étant informé que les hommes ne demandent pas d'aide, il faut adopter une attitude plus invitante que l'approche en terme de contrainte qui est souvent préconisée, d'autant plus que la demande d'aide est généralement induite par un contexte de crise, une recommandation judiciaire. En responsabilisant l'homme face à sa vie, cela lui donne du pouvoir sur celle-ci. Ainsi, il a la possibilité de faire des choix de vie ou de comportements plus humains. La responsabilisation permet de faire la différence entre le blâme et le regard sur ce qui se passe, comme les gestes posés dans un contexte donné et leur impact. L'absence de blâme permet à un homme de recouvrer aussi ce qu'il est vraiment : un être intelligent et sensible comme tout être humain.

Cinquièmement, les intervenants doivent répondre à la demande des hommes rapidement, car il est difficile pour les hommes de demander de l'aide (Dulac, 2001). Les buts doivent être clairs et avoir un plan d'action axé sur des comportements observables (McPhee, 1996). Le thérapeute doit bien identifier le script de masculinité majeur afin de bien traiter et d'aider l'homme en se concentrant sur quelques messages normatifs et ignorer les autres (Mahalik et al., 2003). De plus, la relation thérapeutique doit être ouverte aux échanges où le pouvoir est partagé, que le thérapeute parle de lui et

qu'il y ait une place pour l'expression de la colère (Brooks, 1996). Ce qui est enseigné est que le thérapeute ne parle pas de lui. L'homme peut voir dans ses relations avec le thérapeute que le pouvoir est partagé entre l'homme et la femme. Il peut se rendre compte aussi que tout en ayant un problème unique, il devient plus conscient que ses problèmes peuvent être vécus aussi en général par d'autres hommes (Brooks, 1998).

Finalelement, comme sixième recommandation, l'intervention de groupe avec des hommes peut devenir un modèle intéressant étant donné le relationnel, l'identification à l'autre et la présence de l'autre permettant une socialisation en direct, ce qui a pour effet d'encourager un changement d'attitude et de le reproduire à l'extérieur du groupe (Dulac, 2001). Par contre, certains résultats indiquent également que les hommes sont moins attirés, dans un premier temps, par des activités de type « groupe de discussion ». Il a été présenté différentes recommandations pour les professionnels. Les institutions ont également des changements à apporter et également à réfléchir.

Les recommandations pour les institutions

Premièrement, au niveau de la formation des psychologues, des travaux, enquêtes et sondages devraient alimenter les réflexions des universités et des instances nationales de décision en vue d'adapter en permanence le système de formation des psychologues aux besoins de la société contemporaine (Pithon & Moutou, 1992). Deuxièmement, au niveau de l'organisation qui offre les services de psychothérapie aux hommes, par exemple les centres de santé et de services sociaux, un changement de mentalité est

souhaitable afin que le professionnel en psychothérapie se sente supporté par les valeurs de l'organisation dans laquelle il travaille (Dulac, 2001). Ainsi, la direction et les chefs de service seraient porteurs du message afin que les employés se sentent soutenus. Finalement, la structure organisationnelle doit offrir différentes formes d'intervention auprès des hommes (Brooks, 1998) afin qu'elle soit mieux adaptée aux besoins des hommes. Ainsi, de revoir l'offre de services afin qu'elle soit plus variée. Ainsi, en équipe avec le gestionnaire, pour chaque équipe, ce point pourrait être abordé. Les formes d'interventions peuvent être la thérapie par l'aventure, l'accompagnement tel que le projet relais-pères.

À la lumière de tout ce qui a été mentionné, il est possible de mieux intervenir auprès des hommes en tenant compte des recommandations au niveau des professionnels et des institutions. Un travail en amont doit être fait pour qu'il y ait une reconnaissance que les hommes vivent différentes problématiques qui nécessitent une aide psychologique et que les services d'aide soient au rendez-vous, adéquats et efficaces. Cela met fin à la recension des écrits et mène au chapitre de la discussion.

Discussion

Ce chapitre expose les constats en lien avec l'objectif de recherche. Il sera présenté une réflexion en se basant sur les écrits recensés précédemment ainsi que le vécu de l'auteure comme psychologue débutante.

L'objectif de cette étude était de faire une analyse critique de la prise en compte du genre en psychothérapie. L'auteure se demandait comment mieux comprendre l'intervention auprès des hommes et comment tenir compte des enjeux de genre dans les futures interventions.

Tout d'abord, il fut constaté qu'un ensemble de recherches a été fait par des auteurs masculins comme il fut abordé dans la section sur les apports du féminisme. Il ressort des écrits qu'il reste du chemin à parcourir dans le domaine de la psychothérapie auprès des hommes étant donné que les chercheurs ne mettent pas l'emphase sur l'importance du genre. Il a également été constaté que les différents types de féminisme peuvent être utiles dans la compréhension des hommes et dans leurs enjeux soulevant de ce fait la complexité du sujet de l'étude, par exemple leur problématique. Les écrits ont montré comment les distinctions de genre ont une importance au niveau social. En effet, les hommes continuent d'adopter une masculinité traditionnelle, c'est-à-dire la restriction émotionnelle, la domination et d'autres éléments dont il fut amplement abordé. Par ailleurs, il fut indiqué que pour certains auteurs, le genre et le sexe sont des termes

interchangeables, signifiant par là qu'il n'existe pas ou peu de différences sémantiques pour ces personnes : cela porte à confusion pour le lecteur. En même temps, ces travaux ne peuvent être mis de côté, car ils permettent de mieux comprendre la complexité du genre.

L'auteure remet en question les diagnostics posés en santé mentale, plus particulièrement, étant donné que le genre n'est pas pris en compte et qu'il existe donc un biais dans le traitement psychothérapeutique. Les critères diagnostiques du DSM-V (APA, 2013) sont établis à partir d'un échantillonnage majoritaire pouvant devenir réducteur sur la problématique vécue par les hommes. Par exemple, la dépression ne s'exprime pas de la même manière selon que la personne est un homme ou une femme. Une femme et un homme sont différents et les critères mettent l'accent sur la similarité. Les critères retrouvés dans le DSM, entre autres pour la dépression majeure, concernent plus la femme. Par exemple, la personne doit soit avoir une humeur dépressive ou une perte d'intérêt ou de plaisir. D'ailleurs, les diagnostics sont plus attribués aux femmes.

Les hommes consultent moins que les femmes et les écrits montrent que les besoins des hommes sont différents des femmes. De ce fait, des recommandations pour améliorer la condition des hommes en psychothérapie sont apportées. En effet, les personnes réalisent de plus en plus que les hommes ont des particularités spécifiques et qu'il faut éviter d'avoir un double langage influencé par la socialisation. Il est noté que

dans le modèle traditionnel, les hommes ont une interdiction de pleurer. Par contre, dans la société actuelle, des courants de pensée souhaitent que les hommes expriment leurs émotions. Ainsi, il faut de plus en plus être attentif à être cohérent et conscient qu'au niveau des organisations et des professionnels, des changements doivent être mis en place pour mieux répondre aux besoins des hommes. Cependant, comme certains hommes, considérés plus modernes parce qu'ils participent davantage à la vie familiale et au partage des tâches et qu'ils expriment leurs émotions, il est à se demander s'ils éprouvent des difficultés dans les modèles thérapeutiques actuels. Il est porté à croire que certains n'éprouvent pas de difficultés étant donné leur adaptation au modèle féminin et que leur rôle de genre est moins rigide. Ainsi, pour certains hommes, la thérapie actuellement en place est probablement adaptée (Brooks, 1996). Par contre, cela ne veut pas dire que la psychothérapie correspond mieux à leurs besoins. En effet, un homme peut être plus engagé auprès de ses enfants sans toutefois agir de façon similaire à la mère.

Comme il a été recommandé, il est souhaitable que la formation des psychologues tienne compte d'une réflexion sur l'homme, donc sur le genre, afin que leur pratique de la psychothérapie soit empreinte d'une plus grande ouverture et des considérations majeures à prendre en compte lorsqu'ils sont en présence des hommes. En effet, étant donné l'absence de formation à la réalité masculine dans un contexte de psychothérapie, cela peut conduire les professionnels débutants à effectuer des interventions qui ne sont pas toujours en lien avec les besoins ressentis par les hommes (Mellinger, 2005). Dans le

cas de l'auteure, une situation similaire en lien avec l'absence de formation à la réalité masculine est observée dans le cadre du programme de formation du doctorat en psychologie de l'UQTR.

Au niveau de l'expérience de l'auteure en ce qui a trait à la psychothérapie auprès des hommes, les cours en lien avec l'intervention thérapeutique n'axaient pas sur la différence des sexes, outre dans la compréhension de la problématique. Les thèmes les plus fréquemment abordés étaient la relation et la neutralité, sans approfondir au niveau du sexe et du genre. En lien avec le fait de parler de nous en thérapie, ce thème fut abordé par certains, certains en accord et d'autres en désaccord. Par exemple, ceux d'approche psychodynamique sont contre étant donné l'importance de la sauvegarde de la neutralité. L'enseignement n'a pas permis une préparation à l'attitude à adopter avec les hommes en thérapie. Ainsi, la formation ne donne pas les qualités pour mieux répondre et affronter cette réalité. Par contre, il est possible que, de leur propre gré, certains superviseurs aient offert cette sensibilisation. Mais cette sensibilisation est faite de manière informelle, c'est-à-dire que cette information n'est pas contenue dans un cours obligatoire. D'ailleurs, tous les superviseurs ne sensibilisent pas à cette réalité masculine. Lors des premières expériences de thérapie avec une clientèle masculine, l'auteure a constaté qu'il est plus ardu d'aider un homme étant donné les défenses. Elle remarque que la motivation peut être variable en fonction de l'homme et d'un jeune. Les hommes sont plus directs ou évasifs, il est important pour eux de se sentir viril, l'homme semble transférer le côté maternel ou il exprime des sentiments amoureux à la

thérapeute. Au niveau de l'intervention de groupe avec les hommes, l'auteure n'a pas d'expérience. L'auteure remarque que les recherches mettent plus en relief la thérapie de groupe et le travail en institution. En référence aux expériences de l'auteure et à la réalisation de l'essai, l'auteure se questionne sur l'application clinique de ces connaissances en psychothérapie et cela, peu importe l'approche théorique. Selon l'auteure, les différentes connaissances peuvent s'appliquer différemment selon l'approche théorique de chacun. Le professionnel doit porter attention à la valeur sociale du travail, à faire avancer les choses et non pas de continuer à répéter les stéréotypes et à bien identifier les enjeux. Ainsi, il est important que les professionnels aient les connaissances afin d'éviter de répéter des stéréotypes et ainsi offrir un service mieux adapté. Cet essai amène un questionnement sur ce que véhicule l'intervention avec la femme.

Il est apparent que la manière de comprendre l'homme implique une approche systémique, d'apprentissage et humaniste. L'auteure s'est concentrée sur les études féministes sans aborder entre autres l'approche psychodynamique. Alors, il n'en reste pas moins que l'auteure se questionne sur les critiques, par exemple des tenants de l'approche psychodynamique qui conçoivent les difficultés de la personne selon les conflits intrapsychiques, donc à l'intérieur de la personne. Pour eux, l'étude pourrait être mise de côté étant donné l'intérêt autre que sur les conflits intrapsychiques. Souvent, les psychologues sont confrontés avec des praticiens d'approche théorique différente, soit ceux qui s'intéressent aux conflits internes de la personne, ceux qui mettent l'attention

sur les influences extérieures et ceux dont le postulat est le libre arbitre. De plus, l'essai ne conclut pas à une théorie spécifique sur l'approche auprès des hommes étant donné un désir d'analyser spécifiquement le genre. Également, pour certains praticiens, un problème épistémologique pourrait être soulevé, car il y a absence de cohérence interne en utilisant deux théories distinctes. En effet, par exemple un psychodynamicien qui s'intéresse aux conflits internes, mais qui considère le genre se trouve à deux niveaux dont sa première théorie ne prend pas en compte la seconde.

Avec la réalisation de cet essai, l'auteure considère qu'il est important que la base de la formation de tous les professionnels soit au niveau des différentes influences vécues par l'homme. Il est souhaitable que la socialisation des hommes soit prise en compte et donc, l'auteure recommande que les formations soient adaptées dans les universités. De ce fait, une recommandation a déjà été formulée en 2004 concernant la formation des intervenants (Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes, 2004). Force est toutefois de constater que cette recommandation ne semble pas appliquée de manière globale dans tous les établissements. C'est pourquoi encore récemment, le rapport de Gilles Tremblay (Comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux, 2012) recommande une formation post-baccalauréat afin de se spécialiser au niveau de l'intervention conjugale et familiale.

En résumé, les écrits recensés montrent l'importance des différents domaines d'études tels que la sociologie, dans la compréhension de l'homme et montrent comment

certains paradigmes concernant la masculinité traditionnelle sont ancrés dans la société. La contribution de tous les professionnels, des institutions politiques et autres est nécessaire afin d'espérer des changements de pensées dans l'avenir.

Rapport-Gratuit.com

Conclusion

Pour conclure, l'objectif de l'étude était d'effectuer une critique sur la psychothérapie appliquée aux hommes et, par le fait même, d'être attentif à leur réalité. Étant donné l'aspect social du terme homme, ce travail a exigé d'intégrer des sources de connaissances en sociologie et en psychologie. Différents constats ont été soulevés à l'aide des écrits recensés, soit l'attention portée au genre et aux différentes théories. L'auteure a peu développé sur la psychothérapie comparativement à la section sur les études féministes étant donné sa décision d'élargir les connaissances à la sociologie afin de bien comprendre la problématique.

Une des premières limites rencontrées concerne le peu de recherches dans la documentation scientifique qui traite spécifiquement de la problématique de genre dans la psychothérapie. Une seconde limite est la possibilité que des documents inédits n'aient pu être consultés étant donné la non-publication. Une troisième limite est qu'il est possible que le genre féminin de l'auteure influence la recherche et qu'il soit un biais au niveau de la subjectivité.

Plusieurs retombées sont identifiées pour cet essai doctoral. Premièrement, cette étude est novatrice dans le domaine de la psychologie puisque le genre est davantage étudié en sociologie. Deuxièmement, le fait d'effectuer une analyse critique de la documentation permet de mieux comprendre la problématique que les hommes

consultent moins en psychologie que les femmes. Troisièmement, cet essai permet de voir l'importance de la formation et des changements de mentalité dans les organisations et au niveau des professionnels de la santé.

En fin de compte, cet essai permet à de futurs chercheurs d'approfondir ce domaine de recherche sur le genre et la psychothérapie et d'analyser des problématiques qui n'ont pas été abordées comme le rôle du genre dans une psychothérapie familiale, de créer de nouveaux outils et de nouvelles approches plus adaptés aux hommes. Cet essai doctoral amène l'auteure à se demander si les programmes de formation en psychologie au Québec consacrent beaucoup de temps sur la masculinité. Est-ce que les gestionnaires ne devraient pas être ceux qui portent le message de la réalité masculine et insistent sur l'adaptation des services aux hommes et offrent des formations gratuites aux employés?

Références

- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58, 5-14.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd.). Washington, DC: Auteur.
- American Psychological Association. (2007). *APA dictionary of psychology*. Washington, DC: Auteur.
- Ballou, M., & West, C. (2000). Feminist therapy approaches. Dans M. Biaggio & M. Hersen (Éds), *Issues in the psychology of women* (pp. 273-297). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum.
- Bell, D., & Klein, R. (1996). Foreword. Dans D. Bell & R. Klein (Éds), *Radically speaking: Feminism reclaimed* (pp. xvii-xxx). North Melbourne, Australie: Spinifex Press.
- Bem, S. L. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, 88, 354-364.
- Bereni, L., Chauvin, S., Jaunait, A., & Revillard, A. (2008). *Introduction aux gender studies : manuel des études sur le genre*. Bruxelles, Belgique: De Boeck.
- Blazina, C., & Watkins, C. E., Jr. (1996). Masculine gender role conflict: Effects on college men's psychological well-being, chemical substance usage, and attitudes towards help-seeking. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 461-465.
- Bohan, J. S. (1997). *The psychology of women, the women of psychology: Recurring questions, persistent themes* (document inédit). Papier présenté à la convention annuelle de l'American Psychological Association, Chicago.
- Brannon, L. (2008). *Gender: Psychological perspectives* (5^e éd.). Boston, MA: Pearson Education.
- Brooks, G. R. (1996). Treatment for therapy-resistant men. Dans M. P. Andronico (Éd.), *Men in groups: Insights, interventions, and psychoeducational work* (pp. 7-19). Washington, DC: American Psychological Association.

- Brooks, G. R. (1998). *A new psychotherapy for traditional men*. San Francisco, CA: Jossey Bass.
- Brooks-Harris, J. E., Heesacker, M., & Mejia-Millan, C. (1996). Changing men's male gender-role attitudes by applying the elaboration likelihood model of attitude change. *Sex Roles*, 35, 563-580.
- Brown, L. S. (2010). *Feminist therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Cloutier, R., Tremblay, G., & Antil, T. (2005). Les hommes et leur rapport à la santé : proposition d'un modèle explicatif. Dans G. Tremblay (Éd.), *La santé des hommes au Québec* (pp. 155-166). Sainte-Foy, Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut de la statistique du Québec, Les Publications du Québec.
- Comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux. (2012). *Rapport du comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux*. Québec, QC : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes. (2004). *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins : rapport*. Québec, QC : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Connell, R. W. (2009). *Gender: In world perspective* (2^e éd.). Cambridge, MA: Polity Press.
- Dulac, G. (1990). *La configuration du pouvoir : étude et analyse de la construction sociale et de la représentation du masculin* (Thèse de doctorat inédite). Université du Québec à Montréal, QC.
- Dulac, G. (2001). *Aider les hommes... aussi*. Montréal, QC : Vlb.
- Dulac, G., & Groulx (1999). *Intervenir auprès des clientèles masculines : théories et pratiques québécoises*. Montréal, QC : Université McGill.
- Eisler, R. M. (1995). The relationship between masculine gender role stress and men's health risk: The validation of a constructs. Dans R. F. Levant & W. S. Pollack (Éds), *A new psychology of men* (pp. 164-206). New York, NY: Basic Books.
- Eisler, R. M., Skidmore, J. R., & Ward, C. H. (1988). Masculine gender-role stress: Predictor of anger, anxiety, and health-risk behaviors, *Journal of Personality Assessment*, 52, 133-141.

- Englar-Carlson, M. (2006). Masculine norms and the therapy process. Dans M. Englar-Carlson & M. A. Stevens (Éds), *In the room with men: A casebook of therapeutic change* (pp. 13-47). Washington, DC: American Psychological Association.
- Enns, C. Z. (1997). *Feminist theories and feminist psychotherapies: Origins, themes, and variations*. Binghamton, NY: The Haworth Press.
- Enns, C. Z., & Sinacore, A. L. (2001). Feminist theories. Dans J. Worell (Éd.), *Encyclopedia of women and gender* (pp. 469-480). San Diego, CA: Academic press.
- Enns, C. Z., & Sinacore, A. L. (2005). Second-wave feminisms and their relationships to pedagogy. Dans C. Z. Enns & A. L. Sinacore (Éds), *Teaching and social justice: Integrating multicultural and feminist theories in the classroom* (pp. 25-39). Washington, DC: American Psychological Association.
- Evans, K. M., Kincade, E. A., Marbley, A. F., & Seem, S. R. (2005). Feminism and feminist therapy: Lessons from the past and hopes for the future. *Journal of Counseling & Development*, 83, 269-277.
- Fagan, J., & Hawkins, A. J. (2001). Introduction. Dans J. Fagan & A. J. Hawkins (Éds), *Clinical and educational interventions with fathers* (pp. 1-19). New York, NY: Haworth Clinical Practice Press.
- Gilbert, L. A., & Scher, M. (1999). *Gender and sex in counseling and psychotherapy*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Good, G. E., Heppner, P. P., DeBord, K. A., & Fischer, A. R. (2004). Understanding men's psychological distress: Contributions of problem-solving appraisal and masculine role conflict. *Psychology of Men & Masculinity*, 5, 168-177.
- Gouvernement du Canada. (2012). *Le rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de santé publique au Canada 2012 : Le sexe et le genre — Leur influence importante sur la santé*. Repéré à <http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2012/index-fra.php>
- Granello, D. H. (2000). Using a contextual approach in counseling men. *Journal of Psychotherapy in Independent Practice*, 1(3), 43-52.
- Henley, N. M., Meng, K., O'Brien, D., McCarthy, W. J., & Sockloskie, R. J. (1998). Developing a scale to measure the diversity of feminist attitudes. *Psychology of women quarterly*, 22, 317-348.

- Hollander, J. A., Renfrow, D. G., & Howard, J. A. (2011). *Gendered situations, gendered selves: A gender lens on social psychology* (2^e éd.). Lanham, MD: Rowman & Littlefield Publishers.
- Houle, J. (2005). *La demande d'aide, le soutien social et le rôle masculin chez les hommes qui ont fait une tentative de suicide* (Thèse de doctorat inédite). Université du Québec à Montréal, QC.
- Humm, M. (1995). *The dictionary of feminist theory*. Columbu, OH: Ohio State University Press.
- Kahn, J. S. (2009). *An introduction to masculinities*. Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Kimball, M. M. (1995). *Feminist visions of gender similarities and differences*. Binghamton, NY: Haworth Press.
- Kimmel, M. S. (1987). Rethinking "masculinity": New directions in research. Dans M. S. Kimmel (Éd.), *Changing men: New directions in research on men and masculinity* (pp. 9-24). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Kimmel, M. S. (2010). *Misframing men: The politics of contemporary masculinities*. Piscataway, NJ: Rutgers University Press.
- Kiss, A., & Meryn, S. (2001). Effect of sex and gender on psychosocial aspects of prostate and breast cancer. *British Medical Journal*, 323, 1055-1058.
- Laslett, B. (2012). Genre. Dans R. Boudon, P. Besnard, M. Cherkaoui, & B.-P. Lecuyer (Éds), *Dictionnaire de la sociologie* (pp. 107). Paris, France : Larousse.
- Leonard, D., & Adkins, L. (1996). *Sex in question: French materialist feminism*. Londres, Angleterre: Taylor & Francis.
- Levine, J. A., & Pitt, E. W. (1995). *New expectations: Community strategies for responsible fatherhood*. New York, NY: Families & Work Institute.
- Liu, W. M. (2005). The study of men and masculinity as an important multicultural competency consideration. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 685-697.
- Maccoby, E. E., & Jacklin, C. N. (1974). *The psychology of sex differences*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Mahalik, J. R., Cournoyer, R. J., DeFranc, W., Cherry, M., & Napolitano, J. M. (1998). Men's gender role conflict and use of psychological defenses. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 247-255.

- Mahalik, J. R., Good, G. E., & Englar-Carlson, M. (2003). Masculinity scripts, presenting concerns, and help seeking: Implications for practice and training. *Professional Psychology: Research and Practice, 34*, 123-131.
- Mahalik, J. R., Locke, B. D., Ludlow, L. H., Diemer, M. A., Scott, R. P. J., Gottfried, M., & Freitas, G. (2003). Development of the conformity to masculine norms inventory. *Psychology of Men & Masculinity, 4*, 3-25.
- Marecek, J. (2001). Disorderly constructs: Feminist frameworks for clinical psychology. Dans R. K. Unger (Éd.), *Handbook of women and gender* (pp. 303-329). New York, NY: Wiley.
- Matlin, M. W. (2004). *Psychologie des femmes* (5^e éd.) Traduction française par W. M. Pullin, 2007, Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- McPhee, D. M. (1996). Techniques in group psychotherapy with men. Dans M. P. Andronico (Éd.), *Men in groups: Insights, interventions, and psychoeducational work* (pp. 21-34). Washington, DC: American Psychological Association.
- Mellinger, T. N. (2005). Training practices in the new psychology of men and masculinity: A national survey of counseling psychology doctoral programs. *Dissertation Abstracts International, 65*, 6664B.
- Mellinger, T. N., & Liu, W. M. (2006). Men's issues in doctoral training: A survey of counseling psychology programs. *Professional Psychology: Research and Practice, 37*, 196-204.
- Mintz, R. D., & Mahalik, J. R. (1996). Gender role orientation and conflict as predictors of family roles for men. *Sex Roles, 34*, 805-821.
- Mishara, B. L., Houle, J., & Lavoie, B. (2005). Comparison of the effects of four suicide prevention programs for family and friends of high-risk suicidal men who do not seek help themselves. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 35*, 329-342.
- O'Neil, J. M., & Good, G. E. (1997). Men's gender role conflict: Personal reflections and overview of recent research. *Society for the Psychological Study of Men and Masculinity Bulletin, 3*, 10-15.
- Palm, G. F. (1997). Promoting generative fathering through parent and family education. Dans A. J. Hawkins & D. C. Dollahite (Éds), *Generative fathering: Beyond deficit perspectives* (pp. 167-182). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Pithon, G., & Moutou, C. (1992). Formation-sélection, insertion-emploi des psychologues : paradoxe ou dilemme? *Bulletin de psychologie, 45*, 618-633.

- Pleck, J. H. (1995). The gender role strain paradigm: An update. Dans R. F. Levant & W. S. Pollack (Éds), *The new psychology of men* (pp. 11-32). New York, NY: Basic Books.
- Riot-Sarcey, M. (2002). *Histoire du féminisme*. Paris, France : La Découverte.
- Robert, P. (2013). *Le Petit Robert : dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*. Paris, France : Dictionnaires Le Robert.
- Robertson, J., & Fitzgerald, L. F. (1990). The (mis)treatment of men: Effects of client gender role and life-style on diagnosis and attribution of pathology. *Journal of Counseling Psychology*, 37, 3-9.
- Roïphe, H., & Galenson, E. (1981). *La naissance de l'identité sexuelle*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Rondeau, G., Brochu, S., Lemire, G., & Brodeur, N. (1999). *La persévérance des conjoints violents dans les programmes de traitement qui leur sont proposés*. Montréal, QC : Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF).
- Sharf, R. S. (2004). *Theories of psychotherapy and counseling: Concepts and cases* (3^e éd.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Stange, M. Z. (2002). The political intolerance of academic feminism. *Chronicle of Higher Education*, B16.
- Sturdivant, S. (1980). *Therapy with women: A feminist philosophy of treatment*. New York, NY: Springer.
- Taylor, B. A. (2006). Gendered training: Men and men's issues in marriage and family therapy programs. *The American Journal of Family Therapy*, 34, 263-277.
- Tremblay, G. (2005). *La santé des hommes au Québec*. Sainte-Foy, Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux; Institut de la statistique du Québec, Les Publications du Québec.
- Tremblay, G., & L'Heureux, P. (2010). La genèse de la construction de l'identité masculine. Dans J.-M. Deslauriers, G. Tremblay, S. G. Dufault, D. Blanchette, & J.-Y. Desgagnés (Éds), *Regards sur les hommes et les masculinités : comprendre et intervenir* (pp. 91-123). Québec, QC : Les Presses de l'Université Laval.

- Tremblay, G., Morin, M.-A., Desbiens, V., & Bouchard, P. (2007). *Conflits de rôle de genre et dépression chez les hommes*. Québec, CRI-VIFF (Études et analyses, no 3), Rapport de recherche remis au FQRSC.
- Tyson, P. (1986). Male gender role identity: Early developmental roots. *Psychoanalytic Review*, 73, 405-425.
- Watkins, C. E. Jr. (2012). The study of men in short-term and long-term psychodynamic psychotherapy: A brief research note. *Psychoanalytic Psychology*, 29, 429-439.
- Welzer-Lang, D. (2000). Introduction : les hommes en débats. Dans D. Welzer-Lang (Éd.), *Nouvelles approches des hommes et du masculin* (pp. 11-38). Toulouse, Paris : Presses Universitaires du Mirail.
- Welzer-Lang, D. (2004). *Les hommes aussi changent*. Paris, France : Payot & Rivages.
- Wester, S. R., Vogel, D. L., & Archer, J. Jr. (2004). Male restricted emotionality and counseling supervision. *Journal of Counseling & Development*, 82, 91-98.
- Wexler, D. B. (2009). *Men in therapy: New approaches for effective treatment*. New York, NY: W.W. Norton & Company.
- Wilcox, D. W., & Forrest, L. (1992). The problems of men and counseling: Gender bias or gender truth? *Journal of Mental Health Counseling*, 14, 291-304.
- Worell, J. (2000). Feminist psychotherapy. Dans A. E. Kazdin (Éd.), *Encyclopedia of psychology* (Vol. 3, pp. 354-357). Washington, DC: American Psychological Association Books, Oxford University Press.
- Worell, J., & Johnson, D. (2001). Therapy with women: Feminist frameworks. Dans R. K. Unger (Éd.), *Handbook of women and gender* (pp. 37-329). New York, NY: Wiley.
- Zaidman, C. (1999). Genre : masculin et féminin. Dans A. Akoun & P. Ansart (Éds), *Dictionnaire de sociologie* (p. 240). Paris, France : Le Robert/Seuil.