



© Éloïse Tinland

Gender and Medicalization

Argument - International conference

Monday November 28 & Tuesday November 29, 2022 - Paris

Genre et médicalisation

Argumentaire - Colloque international

Lundi 28 & Mardi 29 Novembre 2022- Paris

« Genre et Médicalisation » – Colloque international : 28-29 novembre 2022

L’Initiative Genre (Philomel) et l’Initiative Humanités Biomédicales de Sorbonne Université organisent un colloque international et interdisciplinaire au croisement des humanités biomédicales et des études de genre et de sexualité. Intitulé « Genre et Médicalisation », l’événement aura lieu à Paris les 28-29 novembre 2022.

Crées après la fusion de trois facultés – sciences, lettres et médecine –, les Initiatives de Sorbonne Université sont des groupes de recherche internes, réunis autour d’une même thématique, visant à promouvoir des dynamiques de recherche interdisciplinaires. L’Initiative Genre – Philomel (<https://philomel.hypotheses.org/>) est dirigée par Anne Tomiche et Frédéric Regard. L’Initiative Humanités Biomédicales (<https://humanites-biomedicales.sorbonne-universite.fr/>) est dirigée par Claire Crignon et Alexandre Escargueil. Les deux initiatives sont convaincues que les collaborations entre humanités médicales et études de genre, deux domaines en plein essor, seront assurément fructueuses, et mutuellement enrichissantes.

Argumentaire

Le terme de « médicalisation » fait référence à une démarche qui consiste à « définir un problème en termes médicaux, généralement en tant que maladie ou anomalie, ou à recourir à une intervention médicale pour le traiter » (Conrad, 2005 : 3, notre traduction). Les premiers travaux consacrés à la médicalisation sont apparus dans les années 1960 et 1970 (Pitts, 1968 ; Freidson, 1970 ; Zola, 1972), dans le sillage du travail de Parsons (1951), théoricien de la médecine comme institution de contrôle social. Ces œuvres pionnières avaient une approche critique de la médicalisation, et ont souvent employé ce terme au sens de « sur-médicalisation ». Ce faisant, ils ont corrélé la médicalisation à l’autorité grandissante des médecins dans les sociétés modernes, contribuant à mettre en exergue le pouvoir de ces praticiens dans les processus de définition et de contrôle de ce qui est reconnu comme « pathologique ».

Dans les années 1970, les travaux sur la médicalisation se sont donc appuyés sur de grands courants intellectuels, comme le constructivisme social, mais ils ont aussi bénéficié de pratiques politiques et sociales, et en particulier des mouvements pour la santé des femmes qui émergent aux États-Unis et dans de nombreux pays occidentaux. Dans la production scientifique sur la médicalisation, l’influence de ces mouvements féministes se ressent même à tel point que, pour Susan E. Bell et Anne E. Fegert : « même si le concept de médicalisation n’est pas genré, il a été historiquement rattaché aux femmes » (2012 : 127, notre traduction). En effet, les travaux pionniers qui sont publiés dans les années 1970 se concentrent essentiellement sur les « liens entre les corps des femmes et l’accroissement du contrôle / de la

médicalisation de ces corps par une profession médicale majoritairement masculine et un socle de connaissances genré » (Bell et Fegert, 2012 : 129, notre traduction). Ce faisant, ces travaux se sont intéressés à des expériences genrées, comme l'accouchement, ou la menstruation (Leavitt, 1984; McCrea, 1983), et aux relations de pouvoir inhérentes aux rapports entre patient·e·s et médecins.

Dans les années 1980, Riessman (1983) et Bell (1987) ont joué un rôle central dans la critique de la pensée de la médicalisation comme processus imposé par le haut et au sein duquel les patient·e·s auraient un statut passif de victimes. Cette tendance a ensuite été confirmée par des travaux qui, plus récemment, ont élargi les conceptualisations de la médicalisation. Ils permettent de réfléchir aux différentes manières dont la médicalisation affecte les hommes et les femmes, et aux prises des patient·e·s sur la médicalisation ou la démédicalisation de leur condition. Ces travaux ont notamment montré en quoi il était problématique d'appréhender la médicalisation genrée par le truchement d'une pensée elle-même dichotomique (Clarke et al., 2003). Dans cette perspective, la complexité que présente l'intersection entre d'une part médicalisation et d'autre part questions de genre et de sexualité peut apparaître de différentes façons :

- En médecine, les biais de genre ne se traduisent pas seulement par la sur-médicalisation de phénomènes socio-culturels, ils peuvent également entraîner la sous-médicalisation de certaines pathologies. Rester sans diagnostic empêche par exemple d'accéder au statut légitime de patient·e, avec tous les droits et priviléges qui accompagnent ce statut (Glenton, 2003; Nettleton, 2005). La question se pose avec une acuité particulière dans le cas de conditions où non seulement les recherches, mais aussi les traitements sont insuffisants – comme la fatigue chronique, la fibromyalgie, l'endométriose, etc.
- L'influence du genre dans la médicalisation a souvent été envisagée en termes binaires, alors qu'en réalité, elle a historiquement affecté les communautés intersexes et transgenres notamment (Giami, 2012; Johnson, 2019).
- Les patient·e·s ont longtemps été considéré·e·s principalement comme des victimes du processus de médicalisation. Pourtant, des études récentes ont mis l'accent sur l'importance de la participation active des patient·e·s, tant au niveau individuel que collectif (Figert, 2010). Il est ainsi légitime d'envisager de quelle manière l'essor actuel des patient·e·s expert·e·s est susceptible de faire évoluer la médicalisation. Notamment, dans quelle mesure les pathographies et leur mise en récit (littéraire, picturale, cinématographique, etc.) constituent-elles une forme de participation active à la médicalisation (Jutel et Russel, 2021) ?

Dès 1992, Conrad notait que « le genre est un facteur important dans la compréhension de la médicalisation » (Conrad, 1992 : 222, notre traduction). C'est pourquoi ce colloque entend explorer ce que la catégorie du « genre » peut apporter aux études sur la médicalisation. Alors qu'il est commun en médecine de faire usage à la fois des catégories du « sexe » (biologique) et du « genre » (social), la seconde étant utilisée de plus en plus fréquemment, il

importe de rappeler qu'un point de vue binaire sur le sexe et le genre peut induire en erreur. Comme le note Epstein, bien que l'on tende à traiter le sexe comme une « variable dichotomique » (Epstein, 2007 : 253, notre traduction) en médecine, nos critères de différenciation restent relativement ambigus, et les frontières biologiques sont elles-mêmes instables, car découlant de constructions sociales et politiques.

Ainsi, ce colloque encourage particulièrement les approches scientifiques du genre et de la médicalisation qui ne se limitent pas à une perspective dichotomique. Repartant du constat constructiviste que la médicalisation éclipse les composantes aussi bien sociales que politiques des problèmes médicaux, notre intérêt se porte également vers des contributions susceptibles de mettre en lumière ces composantes en considérant la place que le genre occupe dans le processus de médicalisation.

De plus, il est important de préciser que si le concept de « médicalisation » apparaît dans les années 1970, les réalités qu'il recouvre sont bien antérieures au développement de la littérature scientifique sur le sujet. Nous encourageons de ce fait les propositions qui posent la question des relations entre genre et médicalisation à d'autres époques que l'époque contemporaine, y compris dans l'Antiquité.

En accord avec la dimension interdisciplinaire qui est au cœur tant des études de genre que des humanités biomédicales, notre appel à propositions s'adresse à toute discipline susceptible d'apporter un éclairage sur le sujet : sciences sociales, biologie, médecine, littérature, philosophie, histoire, ou encore arts visuels. Par ailleurs, les praticien·ne·s de santé sont les bienvenu·e·s, au même titre que les chercheur·se·s à tous les stades de leur carrière.

Figure ci-dessous une série de thèmes et de questions à utiliser comme point de départ. Bien entendu, cette liste n'est pas exhaustive, et nous examinerons toute proposition qui se positionne au croisement du genre et de la médicalisation. En outre, ces thématiques peuvent être explorées à toutes les époques, sur tous les terrains, et dans tous types de *media*.

◦ **Féminisme et médicalisation.** Comment le féminisme a-t-il historiquement influencé les études sur la médicalisation ? Comment les groupes féministes ont-ils pris part à l'actuelle médicalisation et démédicalisation de maladies et de différentes réalités socio-culturelles ? Nous sommes ouvert·e·s à des contributions de nature théorique comme à des études de cas empiriques sur des phénomènes contemporains ou historiques ayant trait par exemple à : la médicalisation des techniques de reproduction (Ferrand, 1982 ; La Rochebrochard, 2008) ; la place occupée par les femmes dans le champ de la santé (Walzer Leavitt, 1999; Crosby, 2018) ; des mobilisations collectives rattachées à des maladies associées aux femmes (cancer du sein, fatigue chronique, syndrome prémenstruel, obésité etc.) ; des expériences féminines telles que l'accouchement, l'avortement ou la ménopause ; etc.

◦ **Masculinités médicalisées.** Dans le sillage des publications actuelles à ce sujet (Rosenfeld et Faircloth, 2006 ; Hvidtfeldt et al., 2020), nous encourageons toute proposition sur des affections spécifiquement masculines ou à dominante masculine – comme les TDAH,

les troubles de l'érection (et leur pharmacologisation), le stress post-traumatique, ou encore l'élaboration de la catégorie diagnostique de l'andropause (Moulinié, 2013).

- **Médicalisation des sexualités et des genres.** Ce thème tire son origine de la médicalisation de l'homosexualité en particulier et des corps *queer* en général (Eckhert, 2016), mais il inclut également celles de l'hétérosexualité et de l'expérience transgenre. En effet, la « dysphorie de genre » est aujourd’hui encore considérée comme un trouble psychiatrique dans de nombreux pays, ce qui participe à l’ambivalence de sa médicalisation. Alors que le diagnostic permet aux personnes trans d’obtenir un certain nombre de droits et de traitements médicaux, il est également ressenti comme une forme de stigmatisation de l’expérience trans elle-même.
- **Approches historiques de la médicalisation/démédicalisation.** Nous entendons ici interroger la nature processuelle de la médicalisation. Sont bienvenues et encouragées toutes les propositions qui envisagent d’un point de vue historique les (dé)médicalisations. Il est ainsi possible d’explorer la constitution de certains savoirs scientifiques, à l’instar de la naissance de la sexologie (Chaperon, 2017), ou de la construction de la gynécologie comme spécialité médicale (King, 1998 ; Gourevitch, 1984 ; Sage-Pranchère, 2014). L’approche historique peut aussi porter sur l’évolution du regard médical sur des phénomènes comme la masturbation (Laqueur, 2003), ou des catégories telles que l’hystérie (King, 2020 ; Abramovici, 2003) et l’hermaphrodisme (Brisson, 1997 ; Laqueur, 2013).
- **Discours non médicaux et représentations de la médicalisation.** Comment la littérature et les arts reflètent-ils, participent-ils, combattent-ils ou dénoncent-ils la médicalisation ? Par exemple, comment les représentations culturelles de la mort en couches ont-elles contribué à la médicalisation de l'accouchement au vingtième siècle (Dever, 1998 ; Mazzoni, 2002) ? Et, de manière générale, comment les récits de maladie contribuent-ils à la médicalisation en « élargissant les signifiants de la maladie et de l'anomalie » (Jutel et Russel, 2021, notre traduction) ? Nous encourageons ainsi toute proposition qui s’intéresse au rôle actif joué par la littérature et les arts dans l’évolution de notre rapport à la médecine et au genre.
- **Genre et éthique de la sous/surmédicalisation.** Nous invitons les participant·e·s à réfléchir sur les ambivalences de la médicalisation. En raison de sa nature processuelle, les patient·e·s ou les activistes sont susceptibles de considérer la médicalisation soit comme exagérée soit comme insuffisante. Certaines de ces divergences relèvent-elles d'un biais de genre ?
- **Le genre de la douleur.** La médicalisation repose-t-elle sur une appréhension genrée de la douleur ? Sont particulièrement bienvenues des propositions qui traitent des sujets suivants : la médicalisation de l'accouchement et la généralisation de la péridurale qui en découle ; les mobilisations collectives en faveur de la reconnaissance des douleurs chroniques dans des affections comme l'endométriose, la fibromyalgie, etc. ; les biais dans la perception de la fragilité et de la douleur des patient·e·s par le corps médical (« syndrome méditerranéen » par exemple) ; etc.

Modalités de participation

Le colloque aura lieu sur deux jours : **lundi 28 novembre et mardi 29 novembre 2022.** Cet événement bilingue proposera à la fois des conférences plénières, des panels et des tables rondes, afin de diversifier les modalités d’interaction entre les participant·e·s.

Les propositions de communication peuvent être rédigées en français ou en anglais. Elles comporteront environ 250 mots ($\pm 10\%$), et seront transmises par courriel à l’adresse suivante : gender.medicalization@gmail.com. La date limite de soumission est fixée au lundi 16 mai 2022. Merci d’indiquer dans le corps du mail votre affiliation universitaire et une courte biobibliographie. L’abstract transmis en pièce jointe (au format pdf ou word) devra être entièrement anonymisé.

Comité d’organisation

- **Carla Robison** (Initiative Genre), doctorante en littérature comparée, EA 4510 Centre de Recherche en Littérature comparée, ED 19 Littératures françaises et comparées, Sorbonne Université.
- **Julia Tinland** (Initiative Humanités Biomédicales), post-doctorante au SIRIC Curamus.
- **Lucie Vanhoutte** (Initiative Humanités Biomédicales), doctorante en démographie-anthropologie, UMR 7206 Eco-anthropologie, ED 227 Écologie et évolution, Sorbonne Université.
- **Anne Fenoy** (Initiative Humanités Biomédicales), doctorante en philosophie de la médecine et des sciences, UMR 8011 Sciences, normes, démocratie, ED 443, Concepts et langage, Sorbonne Université.
- **Marion Bonneau**, docteure en études grecques de Paris Sorbonne Université, Équipe Médecine grecque et Littérature technique UMR 8167 Orient et Méditerranée ; membre associée du laboratoire de recherche Fabrique du Littéraire (FabLitt.), Université Paris 8 Vincennes-Saint Denis.

Comité scientifique

- **Jean-Christophe Abramovici**, Professeur de littérature française, XVIII^e siècle, Centre d’études de la langue et des littératures françaises, Sorbonne Université.
- **Thomas Constantinesco**, Professeur de littérature américaine, XIX^e siècle, Voix Anglophones Littérature et Esthétique, Sorbonne Université.
- **Claire Crignon**, Maîtresse de Conférences HDR de philosophie de la médecine, Sciences, Normes, Démocratie, Sorbonne Université.
- **Alexandre Escargueil**, Professeur de biologie cellulaire et moléculaire, Centre de recherche Saint-Antoine, Sorbonne Université.
- **Frédéric Regard**, Professeur de littérature anglaise, XIXe-XXI^e siècles, Voix Anglophones Littérature et Esthétique, Sorbonne Université.
- **David Teira**, Professeur de philosophie de la médecine, Sciences, Normes Démocratie, Sorbonne Université.
- **Anne Tomiche**, Professeur de littérature comparée, XX^e-XX^e siècles, Centre de Recherche en Littérature comparée, Sorbonne Université.

Bibliographie

- Abramovici, Jean-Christophe.** « De l'archipel au continent noir. Les représentations médicales de la femme dans la seconde moitié du XVIIIe siècle » dans *Le Partage des savoirs xviiie-xixe siècles*. Lyon : Presses universitaires de Lyon, 2003.
- Bell, Susan E.** « Premenstrual syndrome and the medicalization of menopause: a sociological perspective » dans *Premenstrual Syndrome: Ethical and Legal Implications in a Biomedical Perspective*, dir. B. E. Ginsburg, B. F. Carter (New York: Plenum, 1987), 151–71.
- Bell, Susan E. and Figert, Anne E.** « Gender and the Medicalization of Healthcare », dans *The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare*, dir. E. Annandale and E. Khulmann (Londres: Palgrave, 2012), 127–142.
- Brisson, Luc.** *Le sexe incertain : androgynes, hermaphrodites et métamorphoses dans l'Antiquité*. Paris: Les Belles Lettres, 1997.
- Chaperon, Sylvie.** « Médicalisation de la sexualité », *Histoire, médecine et santé* 12 (Hiver 2017).
- Clarke, Adele E, Mamo, Laura, Fishman, Jennifer R., Shim, Janet K. and Fosket, Jennifer R.** « Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine ». *American Sociological Review* 68 (Avril 2003):161–94.
- Conrad, Peter.** « Medicalization and Social Control”, *Annual Review of Sociology*, vol. 18, (1992): 209-232.
- Conrad, Peter.** « The Shifting Engines of Medicalization ». *Journal of Health and Social Behavior*, Vol 46 (Mars 2005): 3–14.
- Crosby, Sara L.** *Women in Medicine in Nineteenth-Century American Literature*. Cham: Springer International Publishing, 2018.
- Dever, Carolyn.** *Death and the Mother from Dickens to Freud: Victorian Fiction and the Anxiety of Origin*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
- Eckhert, Erik.** « A Case for the Demedicalization of Queer Bodies ». *Yale Journal of Biology and Medicine* 89 (2016): 239–246.
- Epstein, Steven.** *Inclusion: The Politics of Difference in Medical Research*. Chicago: University of Chicago Press, 2007.
- Figert, A. E.** « The Consumer Turn in Medicalization: Future Directions with Historical Foundations », dans *The Handbook of the Sociology of Health, Illness and Healing: Blueprint for the 21st Century*, dir. B. Pescosolido, J. Martin, J. McLeod and A. Rogers (New York: Springer, 2010).
- Freidson, Eliot.** *Profession of Medicine*. New York: Dodd, Mead, 1970.
- Giami, Alain.** « Médicalisation et dépathologisation des identités trans : le poids des facteurs sociaux et économiques. Commentaire ». *Sciences sociales et santé* 3, vol. 30 (2012):59–69.
- Glenton, Claire.** « Chronic back pain sufferers-striving for the sick role ». *Social science & medicine* 11, vol. 57 (2003): 2243–52.7
- Gourevitch, Danielle.** *Le Mal d'être femme: la femme et la médecine dans la Rome antique*. Paris: Les Belles Lettres, 1984.
- Hvidtfeldt, Karen et al.**, Numéro spécial sur « Masculinities and Medicalization ». *Women & Gender* 1 (2020).

- Johnson, Austin H.** « Rejecting, reframing, and reintroducing: trans people's strategic engagement with the medicalisation of gender dysphoria ». *Sociology of health & illness* 3, vol. 41 (2019): 517-532.
- Jutel, Annemarie, and Russell, Ginny.** « Past, Present and Imaginary: Pathography in All Its Forms ». *Health*, (Novembre 2021).
- King, Helen.** *Hippocrates' woman: Reading the Female Body in Ancient Greece*. Londres-New-York: Routledge, 1998.
- King, Helen.** « Julius please her: Hippocratic hysteria », dans *Hippocrates now. The "Father of Medicine" in the Internet Age*. Londres-New-York :Bloomsbury Academic, 2020: 82-88.
- Laqueur, Thomas W.** *Solitary Sex : A Cultural History of Masturbation*. New York: Zone Books, 2003.
- Laqueur, Thomas W.** *La fabrique du sexe : essai sur le corps et le genre en Occident*. Paris: 2013 (2e éd.).
- La Rochebrocard, Élise de.** *De la pilule au bébé-éprouvette : choix individuels ou stratégies médicales ?*. Paris : Ined éditions, 2008.
- Leavitt, Judith W. dir.** *Women and Health in America*. Madison: University of Wisconsin Press, 1984.
- Mazzoni, Cristina.** *Maternal Impressions. Pregnancy and Childbirth in Literature and Theory*. Ithaca: Cornell University Press, 2002.
- McCrea, Frances B.** « The Politics of Menopause: The “Discovery” of a Deficiency Disease », *Social Problems* 1, vol. 31 (October 1983):111–123.
- Moulinié, Véronique.** « Andropause and menopause: sexuality by prescription », dans « When Medicine Meets Gender », N. Edelman and F. Rochefort eds, *Clio* 37 (2013): 72–83.
- Nettleton, Sarah.** « “I just want permission to be ill”: towards a sociology of medically unexplained symptoms ». *Social science & medicine* 5, vol. 62 (2006): 1167–78.
- Parsons, Talcott.** *The Social System*. New York: Free Press, 1951.
- Pitts, Jesse,** « Social control: the concept » dans *International Encyclopedia of Social Sciences* (Vol. 14) dir. D. Sills (New York: Macmillan, 1968).
- Rosenfeld, Dana and Faircloth, Christopher A. dir.** *Medicalized Masculinities*. Philadelphia: Temple University Press, 2006.
- Riessman, Catherine K.** « Women and Medicalization: a New Perspective ». *Social Policy* 14 (Été 1983):3–18.
- Sage-Pranchère, Nathalie.** « L'appel à la sage-femme. La construction d'un agent de santé publique (France, xixe siècle) ». *Annales de démographie historique* 127 (2014): 181–208.
- Walzer Leavitt, Judith.** *Women and Health in America: Historical Readings*. Madison: Winsconsin University Press, 1999.
- Zola, Irving K.** « Medicine as an institution of social control ». *The Sociological review* 4, vol. 20 (1972): 487–504.



© Éloïse Tinland

Contact gender.medicalization@gmail.com





© Éloïse Tinland

Gender and Medicalization Argument - International conference

Monday November 28 & Tuesday November 29, 2022 - Paris

Genre et médicalisation

Argumentaire - Colloque international

Lundi 28 & Mardi 29 Novembre 2022- Paris

“Gender and Medicalization” – International Conference
November 28-29, 2022

The Initiative for Gender (Philomel) and the Initiative for Biomedical Humanities of Sorbonne Université are working together to launch an event at the intersection of biomedical humanities and gender studies. Entitled “Gender and medicalization”, the event will take place in Paris on November 28-29, 2022.

The above-mentioned Initiatives are thematic internal research networks which have been created to promote interdisciplinary collaborations after the fusion of three faculties: the faculty of Science, the faculty of Arts, and the faculty of Medicine. The Gender Initiative Philomel (<https://philomel.hypotheses.org/>) is led by Pr. Anne Tomiche and Pr. Frédéric Regard; the Initiative for Biomedical Humanities (<https://humanites-biomedicales.sorbonne-universite.fr/>) is led by Dr. Claire Crignon and Pr. Alexandre Escargueil. Both Initiatives believe that collaborations between the booming fields of biomedical humanities and gender studies can only be mutually enriching.

Argument

“Medicalization” refers to the process of “defining a problem in medical terms, usually as an illness or disorder, or using a medical intervention to treat it” (Conrad, 2005: 3). The first studies on medicalization emerged in the 1960s and 1970s (Pitts 1968, Freidson 1970, Zola 1972) and drew from Parsons (1951), who notably theorized medicine as an institution of social control. These pioneering works had a critical approach to medicalization, and often used the term to signify “overmedicalization”. Indeed, they associated medicalization with the growing authority of physicians in modern society, and they emphasized the medical power of these practitioners to define and control what we recognize as “pathological”.

However, in the 1970s, research on medicalization didn’t only stem from intellectual fields such as social constructivism, it also benefited from socio-political practices, and in particular from emerging Women’s Health Movements in the US and in Western countries. In the literature on medicalization, the influence of feminist movements is in fact deemed as crucial: “although it is a gender-neutral term, the concept of medicalization historically has been linked to women” (2012: 127) according to Susan E. Bell and Anne E. Fegert. Indeed, studies published in the 1970s mainly focused on the “connections between women’s bodies and the greater control/medicalization of them by a predominantly male medical profession and a gendered scientific knowledge base” (Bell, Fegert, 2012: 129). In so doing, this research concentrated on gender-specific experiences like childbirth and menstrual cycles (Leavitt, 1984; McCrea, 1983) and on power relations inherent to the patient/doctor relationship.

In the 1980s, Riessman (1983) and Bell (1987) were pivotal in contesting the hypothesis of medicalization as a top-down process in which women patients were passive victims. This trend has been confirmed by more recent research that has expanded the scope of medicalization to include ways in which medicalization affects both men and women, and ways in which patients participate in the medicalization or demedicalization of their condition. Indeed, recent studies emphasized how problematic a dichotomous view of gendered medicalization can be (Clarke et al., 2003). In our eyes, the complexity of the intersection of gender & sexuality and medicalization is visible in many ways:

- Gender biases in medicine do not only translate into the overmedicalization of socio-cultural phenomena, they can also lead to the undermedicalization of some pathologies. Not having a diagnosis can for example limit the access to the role of patient, with all its associated rights and privileges (Glenton, 2003; Nettleton, 2005). This is especially relevant to under-researched and under-treated conditions like chronic fatigue, fibromyalgia and endometriosis, etc.
- The influence of gender in medicalization has often been viewed in binary terms, while it has in fact historically affected intersex and trans communities in particular (Giami, 2012; Johnson, 2019).
- Patients have long been deemed mere victims of the process of medicalization. However, recent studies have given a greater importance to the active participation of patients both at the individual and collective level (Figert, 2010). One can thus ask how the contemporary expansion of expert patients may shift medicalization. For instance, to what extent are pathographies and illness narratives (literary, pictural, cinematographic, etc.) a form of the patient's active participation in medicalization (Jutel and Russel, 2021)?

As early as 1992, Conrad noted that “gender is an important factor in understanding medicalization” (Conrad, 1992: 222). Hence, this conference seeks to explore what the category of “gender” can bring to medicalization research. While it is common to use both categories of “sex” (biological) and “gender” (social) in medicine (the latter being used more and more often), it is important to remember that even in medicine, a binary view of sex and gender can be misleading. As Epstein noted, though in medicine we tend to treat sex as a “dichotomous variable” (Epstein, 2007: 253), our criteria of differentiation remain rather ambiguous and the biological demarcations themselves are unstable as they stem from social and political constructs.

Thus, this event is especially interested in the scientific approaches to gender and medicalization, exploring their interrelation through non-binary lenses. Furthermore, insofar as constructivist approaches proved that medicalization tended to overshadow the social as well as the political components of social problems, we are also interested in papers that would show how gender & sexuality studies can emphasize these components, by considering the place that gender holds in the process of medicalization.

It is also important to specify that if the concept of “medicalization” appeared in the 1970s, the realities it describes predate the development of scientific literature on the subject. We therefore encourage proposals that raise the question of the relationship between gender and medicalization in historical periods other than the contemporary era, including ancient times.

In the interdisciplinary spirit at the core of both gender studies and medical humanities, we welcome proposals pertaining to the spheres of social sciences, biology, medicine, literature, philosophy, history, visual arts, and beyond. Researchers as well as medical practitioners are encouraged to submit their abstract for the symposium, regardless of the stage of their career.

Below, we suggest a series of themes and questions that could be used as a springboard. This list is by no means exhaustive, and we also welcome proposals outside these categories, as long as they position themselves at the intersection between gender and medicalization. In addition, these themes can be explored at all historical eras, on all terrains and in all types of media.

- **Feminism and medicalization.** How has Feminism historically influenced the study of medicalization? How have feminist groups taken part in the contemporary medicalisation or demedicalization of illnesses and socio-cultural phenomena? We welcome theoretical works as well as case studies on contemporary or historical phenomena relating to: the medicalization of reproductive technologies (Ferrand, 1982; La Rochebrochard, 2008); the place occupied by women in the field of health (Walzer Leavitt, 1999; Crosby, 2018); collective mobilizations regarding conditions associated with women (breast cancer, chronic fatigue, premenstrual syndrome, obesity, etc.) or experiences associated with women (childbirth , abortion, menopause, etc).
- **Medicalized Masculinities.** Following recent publications on this topic (Rosenfeld and Faircloth, 2006; Hvidtfeldt et al., 2020), we encourage proposals on male-specific or male-dominant conditions such as ADHD, erectile dysfunction (and its pharmacologization), PTSD and the development of the diagnostic category of andropause (Moulinié, 2013), amongst others.
- **Medicalization of sexualities and genders.** This theme stems in particular from the historical medicalization of homosexuality and queer bodies (Eckhert, 2016), but it also includes the contemporary medicalization of heterosexuality, as well as the medicalization of transgender experience. Today, “gender identity disorder” is still considered a psychiatric disorder in many countries, which contributes to the ambivalence of its medicalization. While the diagnosis gives trans people a certain number of insurance rights and treatments, it is also seen by activists as a form of stigmatization of trans experience.

- **Historical approaches to medicalization/demedicalization.** We invite proposals that show an interest in the processual nature of medicalization. Any proposal considering (de)medicalizations from a historical point of view is welcome and encouraged. One can explore the constitution of certain sciences, like the birth of sexology (Chaperon 2017), or the development of gynecology as a medical specialty (King 1998; Gourevitch, 1984; Sage-Pranchère 2014). A historical approach can also be used to analyze the evolution of the medical gaze on phenomena such as masturbation (Laqueur, 2003) or categories like hysteria (King, 2020; Abramovici, 2003) and hermaphroditism (Brisson, 1997; Laqueur, 2013).
- **Non-medical discourses and representations of medicalization.** How do literature and the arts reflect, participate in, counter or denounce the medicalisation of socio-cultural phenomena? For instance, how have the cultural representation of maternal death contributed to the medicalization of childbirth in the 20th century (Dever, 1998; Mazzoni, 2002)? Moreover, how do illness narratives contribute to medicalization by “expand[ing] the signifiers of illness and disorders” (Jutel and Russel, 2021)? Any proposal showing an interest in the active role of literature and the arts in the transformations of our relationship to medicine and gender will be welcome.
- **Gender and ethics of under/overmedicalization.** We invite participants to reflect on the ambivalences of medicalization. Because of its processual nature, patients and/or activists may see medicalisation as either overdone or incomplete. Are some of these discrepancies gender-biased?
- **Gendering pain.** To what extent is medicalization based on a gendered understanding of pain? We welcome proposals on topics such as the medicalization of childbirth and the generalization of epidural, or on biases in the perception of the fragility and pain of patients by the medical profession (“Mediterranean syndrome” for instance), but also on collective mobilisations for the recognition of chronic pain in conditions like endometriosis, fibromyalgia, etc.

How to participate?

The conference will take place over the course of two days, **from Monday 28th of November 2022 to Tuesday 29th**. It is a bilingual event which will alternate between lectures, panels and round-table discussions so as to maximize the opportunities for stimulating exchanges.

Abstract proposals can be written in French or in English. They must contain approximately 250 words ($\pm 10\%$), and should be sent by email to the following address: gender.medicalization@gmail.com. **The deadline for submission is Monday, May 16, 2022.** Please indicate your university affiliation and a short biobibliography directly in your email. The abstract sent as an attachment (in pdf or word format) must be completely anonymized.

Organizing Committee

- **Carla Robison** (Gender Initiative), PhD candidate in Comparative Literature, EA 4510 Centre de Recherche en Littérature comparée, ED 19 Littératures françaises et comparées, Sorbonne University.
- **Julia Tinland** (Biomedical Humanities Initiative), Postdoc at the SIRIC Curamus.
- **Lucie Vanhoutte** (Biomedical Humanities Initiative), PhD candidate in Demography-Anthropology, UMR 7206 Eco-anthropologie, ED227 Écologie & évolution, Sorbonne University.
- **Anne Fenoy** (Biomedical Humanities Initiative), PhD candidate in Philosophy of medicine and science, UMR 8011 Sciences, normes, Démocratie, ED 433, Concepts et langage, Sorbonne University.
- **Marion Bonneau**, Doctor in ancient greek studies at Sorbonne University, Médecine grecque et Littérature technique UMR 8167 Orient et Méditerranée; associated member of Laboratoire de recherche Fabrique du Littéraire (FabLitt), Université Paris 8 Vincennes Saint-Denis.

Scientific Committee

- **Jean-Christophe Abramovici**, Professor in French Literature, 18th century, Centre d'études de la langue et des littératures françaises, Sorbonne University.
- **Thomas Constantinesco**, Professor in American Literature, 19th century, Voix Anglophones Littérature et Esthétique, Sorbonne University.
- **Claire Crignon**, Associate Professor in Philosophy of Medicine, Sciences, Normes, Démocratie, Sorbonne University.
- **Alexandre Escargueil**, Professor in Molecular and Cellular Biology, Centre de recherche Saint-Antoine, Sorbonne University.
- **Frédéric Regard**, Professor in English Literature, 19th-21st centuries, Voix Anglophones Littérature et Esthétique, Sorbonne University.
- **David Teira**, Professor in Philosophy of Medicine, Sciences, Normes Démocratie, Sorbonne University.
- **Anne Tomiche**, Professor in Comparative Literature, 20th-21st centuries, Centre de Recherche en Littérature comparée, Sorbonne University.

Bibliography

- Abramovici, Jean-Christophe. « De l’archipel au continent noir. Les représentations médicales de la femme dans la seconde moitié du XVIIIe siècle » dans *Le Partage des savoirs xviiie-xixe siècles*. Lyon : Presses universitaires de Lyon, 2003.
- Bell, Susan E. “Premenstrual syndrom and the medicalization of menopause: a sociological perspective” in *Premenstrual Syndrome: Ethical and Legal Implications in a Biomedical Perspective*, ed. B. E. Ginsburg, B. F. Carter (New York: Plenum, 1987), 151–71.
- Bell, Susan E. and Figert, Anne E. “Gender and the Medicalization of Healthcare”, in The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare, ed. E. Annandale and E. Khulmann (London: Palgrave, 2012), 127–142.
- Brisson, Luc. *Le sexe incertain : androgynes, hermaphrodites et métamorphoses dans l’Antiquité*. Paris : Les Belles Lettres, 1997.
- Chaperon, Sylvie. “Médicalisation de la sexualité”, *Histoire, médecine et santé* 12 (Winter 2017).
- Clarke, Adele E, Mamo, Laura, Fishman, Jennifer R., Shim, Janet K. and Fosket, Jennifer R. “Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine”. *American Sociological Review* 68 (April 2003): 161–94.
- Conrad, Peter. “Medicalization and Social Control”, *Annual Review of Sociology*, vol. 18, (1992): 209–232.
- Conrad, Peter. “The Shifting Engines of Medicalization”. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol 46 (March 2005): 3–14.
- Crosby, Sara L. *Women in Medicine in Nineteenth-Century American Literature*. Cham: Springer International Publishing, 2018.
- Dever, Carolyn. *Death and the Mother from Dickens to Freud: Victorian Fiction and the Anxiety of Origin*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
- Eckhert, Erik. “A Case for the Demedicalization of Queer Bodies”. *Yale Journal of Biology and Medicine* 89 (2016): 239–246.
- Epstein, Steven. *Inclusion: The Politics of Difference in Medical Research*. Chicago: University of Chicago Press, 2007.
- Figert, A. E. “The Consumer Turn in Medicalization: Future Directions with Historical Foundations”, in *The Handbook of the Sociology of Health, Illness and Healing: Blueprint for the 21st Century*, ed. B. Pescosolido, J. Martin, J. McLeod and A. Rogers (New York: Springer, 2010).
- Freidson, Eliot. *Profession of Medicine*. New York: Dodd, Mead, 1970.
- Giami, Alain. « Médicalisation et dépathologisation des identités trans : le poids des facteurs sociaux et économiques. Commentaire », *Sciences sociales et santé* 3, vol. 30 (2012): 59–69.
- Glenton, Claire. “Chronic back pain sufferers-striving for the sick role.” *Social science & medicine* 11, vol. 57 (2003): 2243–52.
- Gourevitch, Danielle. *Le Mal d’être femme: la femme et la médecine dans la Rome antique*. Paris: Les Belles Lettres, 1984.

- Hvidtfeldt, Karen et al., Special Issue on “Masculinities and Medicalization”. *Women & Gender* 1 (2020).
- Johnson, Austin H. “Rejecting, reframing, and reintroducing: trans people's strategic engagement with the medicalisation of gender dysphoria.” *Sociology of health & illness* 3, vol. 41 (2019): 517-532.
- Jutel, Annemarie, and Russell, Ginny. “Past, Present and Imaginary: Pathography in All Its Forms.” *Health*, (November 2021).
- King, Helen. Hippocrates' woman: Reading the Female Body in Ancient Greece. London-New-York: Routledge, 1998.
- King, Helen. “Julius please her: Hippocratic hysteria”, dans Hippocrates now. The ‘Father of Medicine’ in the Internet Age. London-New-York, Bloomsbury Academic, (2020): 82-88.
- Laqueur, Thomas W. *Solitary Sex: A Cultural History of Masturbation*. New York: Zone Books, 2003.
- Laqueur, Thomas W. *La fabrique du sexe : essai sur le corps et le genre en Occident*. Paris: 2013 (2e éd.).
- La Rochebrocard, Élise de. *De la pilule au bébé-éprouvette : choix individuels ou stratégies médicales ?* Paris : Ined éditions, 2008.
- Leavitt, Judith W. (ed.) *Women and Health in America*. Madison: University of Wisconsin Press, 1984.
- Mazzoni, Cristina. *Maternal Impressions. Pregnancy and Childbirth in Literature and Theory*. Ithaca: Cornell University Press, 2002.
- McCrea, Frances B. “The Politics of Menopause: The ‘Discovery’ of a Deficiency Disease”, *Social Problems* 1, vol. 31 (October 1983):111–23.
- Moulinié, Véronique. “Andropause and menopause: sexuality by prescription”, in “When Medicine Meets Gender”, N. Edelman and F. Rochefort eds, *Clio* 37 (2013): 72–83.
- Nettleton, Sarah. “I just want permission to be ill”: towards a sociology of medically unexplained symptoms.” *Social science & medicine* 5, vol. 62 (2006): 1167–78.
- Parsons, Talcott. *The Social System*. New York: Free Press, 1951.
- Pitts, Jesse, “Social control: the concept” in *International Encyclopedia of Social Sciences* (Vol. 14) ed. D. Sills (New York: Macmillan, 1968).
- Rosenfeld, Dana and Faircloth, Christopher A. eds. *Medicalized Masculinities*. Philadelphia: Temple University Press, 2006.
- Riessman, Catherine K. “Women and medicalization: a new perspective”. *Social Policy* 14 (Summer 1983): 3–18.
- Sage-Pranchère, Nathalie. « L'appel à la sage-femme. La construction d'un agent de santé publique (France, xixe siècle) ». *Annales de démographie historique* 127 (2014): 181–208.
- Walzer Leavitt, Judith. *Women and Health in America: Historical Readings*. Madison: Winsconsin University Press, 1999.
- Zola, Irving K. “Medicine as an institution of social control”. *The Sociological review* 4, vol. 20 (1972): 487–504.



© Éloïse Tinland

Contact gender.medicalization@gmail.com

