

recherche

Après le “transsexualisme”

■ Les protocoles de changement de sexe en France ne répondent pas aux demandes des personnes en transition ■ Par conséquent, les personnes transsexuelles élaborent des transitions dites “libres”, c’est-à-dire sans suivi psychiatrique, ouvrant la voie à une discussion sur la place du droit et la nécessité de la psychiatrie dans ces parcours.

ARNAUD ALESSANDRIN

After “transsexualism”. Sex reassignment protocols in France do not meet the demands of people in transition. Consequently, transsexual people draw up what are called “free” transitions, without any psychiatric follow-up, opening the way for discussion on the place of the law and the need for psychiatry in these cases.

Dans le cadre d’un doctorat de sociologie, et depuis quatre ans maintenant, nous travaillons à la fois “sur” et “avec” les personnes transidentitaires, dans le respect de leur choix de ne plus utiliser le mot “transsexualisme” qui renvoie à la pathologie. Pour construire son identité, fut-elle “trans”, il faut s’accorder sur les mots et sur les représentations qui s’y associent.

Ainsi, nous avons été frappés par ce que Françoise Sironi nomme à si juste titre « *la maltraitance théorique* » [1] dont peuvent être victimes les personnes transidentitaires de la part du monde médical. Il est intéressant de se pencher sur ces “maltraitements” théoriques qui font le lit des maltraitements cliniques et sur leurs effets.

■ **Les épreuves imposées aux personnes en transition** (qu’elles aillent ou non jusqu’à l’opération) produisent, en creux, de nouvelles formes et de nouvelles grammaires corporelles qui échappent complètement aux modèles traditionnels de la médecine et du droit. Ces nouveaux parcours de transition imposent au droit et à la psychiatrie de se prononcer, dans un certain sens, en faveur d’une libéralisation des corps sexués et “genrés”.

ZOOM SUR LES SUBJECTIVITÉS

Pour saisir ce qui est en train de se dérouler, il faut placer l’observation “en-deçà” des codes psychiatriques. En France, pour pouvoir changer de sexe et obtenir un changement d’état civil, le patient doit attester d’un suivi psychiatrique pendant une période allant de deux à trois ans. Selon des statistiques récentes, seuls 10 % à 30 % des personnes suivies dans ces équipes hospitalières de changement de sexe parviennent jusqu’à l’opération¹. Dès lors, nous sommes en mesure de nous demander ce que deviennent les autres.

■ **Que fait l’immense majorité des personnes dont la transition se déroule en dehors des hôpitaux publics ?** Lorsqu’ils ne sont pas diagnostiqués comme “transsexuels”, ou lorsque le protocole est jugé trop long, trop pénible, trop “maltraitant”, les personnes transidentitaires “bricolent” de nouveaux parcours. L’observation des processus de “subjectivation” et “d’individuation” transidentitaires tels qu’ils s’effectuent en dehors des protocoles permettent de tirer, au minimum, quatre conclusions.

LES “DEVENIR TRANS”

La maltraitance théorique et clinique

La première conclusion, nous l’avons déjà évoqué, est la persistance de cette “maltraitance” à la fois clinique et théorique, qui touche le corps en transition par une pratique clinique discutable ou des concepts disqualifiants à l’égard des personnes.

■ **De trop nombreux témoignages traduisent une souffrance**, non plus du fait de la transidentité, mais des épreuves imposées par les protocoles de changement de sexe. A., en parlant du psychiatre qui la suit, raconte : « *Dans la salle d’attente, alors qu’il savait que tout le monde entendait, il a crié à sa secrétaire : “il est arrivé l’autre travesti” ?* »

Comme Colette Chiland [2] ou Pierre-Henri Castel [3] dans leurs livres respectifs, les praticiens ne nomment jamais leurs “patients” par le sexe revendiqué, seulement par le sexe d’origine. Cet exemple pourrait sembler anecdotique, mais ces pratiques répétées finissent par lasser, énerver ou décourager. C’est à la suite de ce type d’épreuves que les personnes transidentitaires décident de poursuivre seules leur démarche. Hors des protocoles hospitaliers, les opérations ne

MOTS CLÉS

- Dépsychiatisation
- Droit
- Maltraitance théorique
- Médicalisation
- Psychiatrie
- Transidentité

KEYWORDS

- Depsychiatrisation
- Law
- Medicalisation
- Psychiatry
- Theoretical mistreatment
- Transidentity

NOTES

1. Lire l'enquête sur le vécu des jeunes populations "trans" en France, menée en avril 2009 par l'équipe trans du Mouvement d'affirmation des jeunes gays, lesbiennes, bi et "trans" (MAG) et la commission trans de Homosexualité et Socialisme (HES).
2. Lire le dossier *Dépsychiatriser I*, sur l'Observatoire des transidentités (ODT), <http://observatoire-des-transidentites.over-blog.com/pages/telecharger-le-dossier-au-format-pdf-4507384.html>

RÉFÉRENCES

- [1] Sironi F. Psychologie(s) des transgenres et des transsexuels. Paris: Odile Jacob; 2011.
- [2] Chiland C. Changer de sexe, illusion et réalité. Paris: Odile Jacob; 2010.
- [3] Castel P.-H. La métamorphose impensable, essai sur le transsexualisme et l'identité personnelle. Paris: Gallimard; 2003.
- [4] Butler J. Ces corps qui comptent. Paris: Éditions Amsterdam; 2008.
- [5] Goffman E. Stigmate, les usages sociaux des handicaps. Paris: Éditions de minuit; 1975.
- [6] Bourcier MH. Q comme Queer. Lille: GayKitschCamp; 1998.

Déclaration d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de conflit d'intérêts en relation avec cet article.

L'AUTEUR

Arnaud Alessandrin, attaché temporaire d'enseignement et de recherche en sociologie, Centre Émile-Durkheim, Bordeaux (33000) arnaud.alessandrin@gmail.com

sont plus remboursées. Même autofinancés, ces parcours se multiplient.

Les nouveaux parcours "trans"

On trouve en réalité deux types de parcours "libres".

■ **Le premier pourrait être nommé "semi-libre"**. Il se caractérise par la présence d'une équipe hospitalière aux côtés de l'individu, en même temps que celle de praticiens libéraux pour bénéficier de prises d'hormones plus rapides par exemple. Bien souvent, les "trans" n'avouent rien de cette situation aux psychiatres ou endocrinologues des protocoles.

■ **Le second type de parcours est le parcours libre "autofinancé"**. Qu'il s'agisse d'hormones, de mammectomie ou d'opération de réassignation (changement de sexe), c'est la personne en transition qui effectue les recherches et les démarches en vue des interventions. Ici, la place des associations est à souligner. Elles fournissent des renseignements précieux sous forme de retours d'expériences, de récits et de conseils. Tous ces parcours de transitions permettent d'observer des "innovations" autant dans les formes corporelles choisies que dans leurs fonctions.

Les nouvelles formes corporelles

C'est le cas par exemple de toutes ces personnes FtM (*Female to Male*, femme vers homme) qui refusent de se faire stériliser ou opérer. Comme Thomas Beatie aux États-Unis, nous devons nous attendre à voir en France des "hommes enceints", c'est-à-dire des personnes nées "femmes", dont l'orientation sexuelle s'est intensifiée du côté "mâle" et qui décident de ne bénéficier que d'une mammectomie.

Gardant intact l'appareil reproducteur, ces "transboy" sont les futurs "pères-porteurs" de demain. Les lois et des protocoles de soins, au niveau mondial et européen, sont ainsi mis en concurrence. Ce qui est interdit aujourd'hui en France est alors réalisé à l'étranger.

Les nouvelles grammaires du corps

■ **De même que les limites "matérielles" du corps s'estompent**, les capacités "discursives" de ce dernier s'amplifient [4]. Les personnes "trans" et les associations qui les soutiennent formulent de nouvelles propositions identitaires, loin de l'imagerie médicale. FtU, "trans", XXboy (XX associés en génétique au sexe féminin, mais ici accolés au mot *boy*, garçon), *queer* (étrange en anglais), bigenres, transgenres, transidentitaires : il y a presque autant d'identités qu'il y a de subjectivités.

■ **Et ce processus de renversement du stigmate** [5], que le mouvement *queer* [6] a importé en France, n'est pas sans conséquence. Si le mot de "transsexualisme" a permis à des personnes de passer de "l'anormal" au "pathologique", les mots de *queer* ou de transgenres font glisser l'identité du "pathologique" au "politique". Il semble donc que ces nouvelles identités et ces nouvelles revendications laissent place à une question plus large sur le rôle du droit et de la psychiatrie sur le changement de sexe.

DÉPSYCHIATRISER

■ **La caractéristique française concernant le "transsexualisme"** est que, sans la psychiatrie, le droit ne se prononce pas. Si la personne n'est pas "étiquetée" transsexuelle, elle ne

pourra obtenir de rectification d'état civil. Or, les préconisations européennes en la matière (comme la résolution 1728 du Conseil de l'Europe) vont à l'encontre de ces pratiques. À moyen terme, nous serions donc dans une situation où la psychiatrie aurait perdu de sa centralité dans les parcours de changement de sexe et où le droit s'émanciperait de la médecine pour se prononcer sur les demandes de changement d'état civil.

■ **Au final, la psychiatrie a-t-elle encore sa place dans le processus de changement de sexe ?** C'est sur ces considérations que quelques chercheurs proposent une réelle "dépsychiatrisation" de la transidentité. Ils préconisent de retirer la "dysphorie de genre" du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*).

Parallèlement, ils proposent d'assurer le remboursement des opérations par une inscription des "variances de genre" dans la Classification internationale des maladies (CIM)². Dépsychiatriser sans démedicaliser, voilà ce qui semble être l'horizon actuel de la "transsexualité".

CONCLUSION

Il n'est pas certain que cette "dépsychiatrisation" prônée par certains chercheurs et militants vienne à bout des maltraitances, sociales et familiales cette fois, encourues par les personnes transidentitaires.

Pour autant, à l'image de l'homosexualité, on pourrait espérer que cette déprise avec la psychiatrie permettra de moins disqualifier le changement de sexe. ■