



**HAL**  
open science

## Le transsexualisme : une une catégorie nosographique obsolète

Arnaud Alessandrin

► **To cite this version:**

Arnaud Alessandrin. Le transsexualisme : une une catégorie nosographique obsolète. Santé Publique, 2012, 24 (3), pp.263-268. 10.3917/spub.123.0263 . hal-00717447

**HAL Id: hal-00717447**

**<https://hal.science/hal-00717447>**

Submitted on 27 Jul 2012

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**LE TRANSSEXUALISME : UNE CATEGORIE NOSOGRAPHIQUE  
OBSOLETE**

**TRANSSEXUALISM : AN OUTDATED NOSOLOGICAL CATEGORY**

**Résumé :** Le transsexualisme est une invention médicale récente. En France, c'est la conjonction « psychiatrie-droit-médecine » qui assure aujourd'hui son diagnostic et sa clinique. Or, tant d'un point de vue quantitatif que qualitatif, il apparaît que le « transsexualisme » tel qu'il est proposé par les équipes hospitalières ne répond plus aux demandes des personnes transidentitaires. En effet, seule une minorité de personnes concernées passent par un protocole public de transsexualisation dans leurs « carrières » transidentitaires. Cette désunion, démontrée quantitativement dans l'enquête INSERM réalisée par Alain Giami, est aussi visible dans les biographies des personnes concernées qui évitent l'étiquette « transsexuelle » et condamnent une clinique qu'ils jugent maltraitante. Dans cet article, je tente de montrer les mécanismes de cette déprise de la psychiatrie sur les transidentités, et les formes actuelles que prend alors la question des « devenirs » Trans.

**Mots clés :** Transsexualisme, psychiatrie, minorité, identité

**Summary :** Transsexualism is a medical invention. In France, the lawyer, the doctor and psychiatrist provide together its diagnosis and clinical frameworks. However, quantitative as well as qualitative analyses reveal that "transsexualism" no longer meets the demands of all the Trans people. Indeed, only a minority of these people asked for a public protocol of transsexualisation within their transition "careers". This desintegration, demonstrated by the quantitative survey directed by Alain Giami, is also visible in the biographies of people involved who avoid the "transsexual" label and condemn a clinical process considered as mistreating people. In this paper, i try to show the mechanisms of this subjective depsychiatrisation and depathologisation of transidentities, and the current forms taken by the issue of Trans "becomings".

**Key Words :** transsexualism, psychiatry, identity, minority

## **Introduction : l'invention du transsexualisme**

Le transsexualisme est une invention médicale. Elle a pris la forme d'une entité nosographique autonome de l'homosexualité en 1953 sous la plume d'Harry Benjamin, endocrinologue américain. Avant l'invention du transsexualisme, personne n'était considéré comme « transsexuel », il n'y avait donc pas de transsexuels. En France, les premières demandes de transitions étaient à l'origine des demandes de prise en charge et des demandes de médicalisation. Ce n'est qu'à partir des années 1970, en France tout du moins, qu'une offre de psychiatrisation s'est déployée. Des protocoles psychiatriques sont alors venus encadrer les demandes de changement de sexe. L'analyse des reportages télévisuels sur la question, comme le propose notamment Karine Espineira [1], montre bien ce glissement d'une demande de médicalisation à une réponse en termes psychiatriques. La transsexualité n'est pas *ahistorique* : elle n'a pas toujours existé, ni même fait sens dans les expériences individuelles Trans. Aussi, il est fort à parier qu'elle n'existera pas toujours : d'ailleurs existe-t-elle vraiment encore ?

## **I° VIE ET MORT DU TRANSSEXUALISME**

C'est au triptyque « médecine » « psychiatrie » « droit » que l'on doit la constitution d'un programme hospitalier, celui du transsexualisme qui, comme tout programme, connaît des failles. Dans ce programme, le psychiatre diagnostique<sup>1</sup>, l'endocrinologue et le chirurgien soignent, et la justice, à la condition d'avoir suivi un protocole et d'avoir été stérilisé, peut se prononcer en faveur d'un changement d'Etat Civil. Mais ce trio est débordé, de telle sorte que l'on pourrait annoncer la mort prochaine du « transsexualisme ». Ce qui ne signifie pas pour autant la mort des transidentités.

### A : Construction du programme transsexuel en France

Le programme de transsexualisation [2] des demandes transidentitaires s'effectue sur trois fronts. Le premier est celui de la psychiatrie, pierre angulaire du programme<sup>2</sup>. La psychiatrie offre ici des outils de justification à la médecine et au droit en créant une clinique du transsexualisme et des classifications médicales. Le diagnostic de transsexualisme est alors établi lorsque la constance du désir de changer de sexe est avérée et que cette dysphorie de

---

<sup>1</sup> Lire à ce propos : « Dépsychiatrisez ! ». Dossier disponible sur : <http://observatoire-des-transidentites.overblog.com/>

<sup>2</sup> On retrouve l'idée d'un « programme » au sens d'une construction, d'un projet, dans le livre de François Dubet, *Le déclin de l'institution*, Seuil, 2002.

genre provoque une souffrance significative. La psychiatrie s'assure aussi, sur la base de tests différentiels notamment, que les symptômes de la demande soient bien associés au syndrome du transsexualisme [3]. Le second espace du programme transsexuel est celui de la chirurgie. Le principe selon lequel « on ne touche pas à un organe sain » est relativisé avec le transsexualisme. Dans ce cas, au contraire, « le scalpel est thérapeutique ». Enfin, le droit, qui avec le transsexualisme repense « l'indisponibilité du corps de la personne » en laissant à la psychiatrie la possibilité de dire le vrai, le bon, l'unique « transsexualisme », celui qui a droit à une reconnaissance. En effet, à cette étape du programme, la caractéristique principale réside dans le fait qu'il exige des requérants une stérilisation pour pouvoir bénéficier d'un changement d'état civil.

### B : Débordement du programme transsexuel en France

Mais ce programme ne semble plus aussi bien fonctionner. Les trois espaces de constructions précités deviennent alors trois espaces de débordements [4] :

1- La psychiatrie. En définissant un cadre (celui du transsexualisme), la psychiatrie finit surtout par définir un « hors cadre » qui foisonne d'acteurs contrariant le programme (Trans non opérés, hommes portant des enfants...). La tradition du « transsexualisme » apportait avec elle des réponses, de « bonnes raisons », dont le sens est aujourd'hui érodé. Les Trans se confrontent alors non plus au « transsexualisme » historique mais à leurs histoires propres, ouvertes.

2- Le droit. L'espace juridique est débordé par des jurisprudences locales, mais aussi par des actions militantes qui tentent de le forcer et d'en dénoncer les contradictions. Bien que peu contraignant, le droit européen [5] vient, au contraire, se prononcer très clairement sur le fait de conditionner le changement d'état civil à une stérilisation, comme le propose la France. Ces zones d'incertitudes juridiques multiplient d'autant les répertoires possibles de l'action militante à l'encontre des cadres habituels du transsexualisme local.

3- Les corps Trans. Ceux-ci bricolent et innovent de nouveaux agencements, de nouveaux rapports entre normes et transgressions. Ils comparent les offres locales et internationales de changement de sexe en créant des marchés et des réseaux de soins non hégémoniques. En devenant experts [6], les Trans imposent au débat un fait accompli transidentitaire, irréductible au binarisme transsexuel d'hommes devenant des femmes et de femmes devenant des hommes. On retrouve cette dimension experte dans les demandes d'éthique<sup>3</sup> émises par

---

<sup>3</sup> Pour illustrer ceci, nous pourrions reprendre l'exemple du « real life test » (un test en vie réelle dans le genre revendiqué), que les protocoles imposent aux Trans comme élément du diagnostic. Mais nous pourrions tout

les associations Trans, auxquelles ne répondent pas les protocoles sinon par ce que Karine Espineira nomme un « bouclier thérapeutique » [7].

Le constat est chiffré : dans l'enquête de Homosexualité et Socialisme (H&S) [8], portant sur les jeunes Trans on peut lire que sur les 30% des personnes sondées ayant au moins commencé l'hormonothérapie, 70 à 80 % ne sont pas suivies par ces équipes hospitalières. De plus, sur l'ensemble des plasties réalisées par ces jeunes Trans, seules 10% sont faites au sein des protocoles.

Une autre enquête [9], plus récente et réalisée sur une grande échelle, par Alain Giami et son équipe, souligne les mêmes tendances :

*« Plus de la moitié des individus (56,9%) qui ont suivi une démarche diagnostique auprès d'un psychiatre pour l'obtention du certificat l'ont fait auprès d'un psychiatre libéral et seulement 34,6% auprès d'une équipe hospitalière. Parmi les individus ayant eu recours à une ou plusieurs interventions chirurgicales génitales, 32,1% en ont réalisé au moins une dans un hôpital public en France, 12,1% dans une clinique privée en France et 66,4% à l'étranger. »*

Selon Alain Giami :

*« Ces résultats, qui font apparaître l'inadéquation relative de l'offre de soins, témoignent également de l'urgence d'une réflexion sur le protocole public « officiel » de prise en charge des trans en France, notamment en le mettant en regard avec l'offre de soins proposée dans d'autres pays. »*

---

aussi bien souligner les règles de ces mêmes protocoles. A Paris par exemple, les Trans séropositifs ne sont pas opérés et la prostitution est une contre-indication à l'opération.

## II° DU TRANSSEXUALISME AUX DEVENIRS TRANS

Tout ce qui faisait tenir le transsexualisme se déséquilibre eu égard aux pratiques des individus. Aujourd'hui, la seule chose qui permet de faire encore tenir les protocoles de transition semble être le monopole qu'ils exercent sur le territoire, malgré de récentes propositions cliniques alternatives comme celles de Françoise Sironi [10].

### A : On ne naît pas transsexuel : on devient Trans

Dans une optique beckerienne nous pourrions dire qu'il existe des carrières, non pas au sens professionnel, mais au sens de parcours qui, si on se retourne sur notre vie semblent linéaires mais qui, en réalité, sont toujours soumis au choix [11]. On fait toujours quelque chose de ce qui est fait de nous<sup>4</sup>. C'est pourquoi la question Trans, si on la saisit du côté des acteurs et non du côté de l'institution, est une succession de choix, plus ou moins contraints, prenant appui sur des systèmes de représentations. Celles-ci découlent évidemment des singularités individuelles mais aussi de rencontres, médicales, associatives... Ainsi la « transition » (qui ne se réduit plus au changement de sexe) devient, sous la plume de Maud Yeuse Thomas par exemple, une « expérience », c'est-à-dire une modalité, au même titre que les autres, de résolution de tension entre un genre assigné à la naissance et une expérience de genre vécue. Dès lors, le transsexualisme se prononce en dehors des cadres de la souffrance. C'est ce que note Judith Butler lorsqu'elle souligne que s'entendre dire que sa vie est une vie de souffrance est, en soi, pathologisant, et la pathologie fait souffrir [12].

### B : Des souffrances aux épreuves

En questionnant ainsi les transidentités au lieu de transsexualisme, on fait l'économie d'un implicite pathologisant, comme c'est encore le cas chez Colette Chiland, psychiatre et présidente d'honneur de la SOFECT (Société Française d'Etude et de Prise en Charge du Transsexualisme) lorsqu'elle dit, par exemple, en parlant des Trans, que « tous souffrent » [13]. En creux, on retrouve la critique émise dans le reportage de Valérie Mitteau « mon sexe n'est pas mon genre » lorsqu'un des interviewés dit : « Est-ce qu'on demande aux femmes qui subissent un viol ou le sexisme si elles souffrent d'être des femmes ? Non ! ». En effet c'est le sexisme qu'on inculpe et non la personne qui en est la victime. Ce qui ne signifie pas que la transidentité soit exempte d'épreuves [14], parfois douloureuses. « Mais ici la logique est inversée : ce n'est pas l'observation d'une souffrance de genre ou son anticipation qui

---

<sup>4</sup> J'emprunte la formulation à Brigitte Bellebeau, dans son texte « *A quelles conditions puis-je faire quelque chose de ce qui est fait de moi ?* », disponible sur : <http://vulnerabiliteperformativite.wordpress.com/>

nécessite des épreuves médicales, mais, à l'inverse, c'est l'accumulation des épreuves sociales, familiales, et aussi médicale, qui peut entraîner de la vulnérabilité. L'histoire des minorités s'est souvent confrontée à l'écueil d'une vulnérabilisation par la souffrance. Or il est possible de redéfinir ce qui semble être, de manière indélébile, chevillé à la souffrance (comme le prouve le renversement du mot « queer » passant de l'insulte -pédé, anormal- à sa requalification positive) [15]. »

### **Conclusion : vers une banalisation des expressions de genre dissidentes**

Le sens du « transsexualisme » ne fait donc plus écho à l'épaisseur des expériences Trans. Quittant la psychiatrisation, et la pathologisation, les transidentités se politisent et s'organisent autour d'associations fortes, convertissant ainsi l'imaginaire médical de sujets « patients » en acteurs sociaux, en minorité de santé et en minorité active. Les transidentités se désolidarisent ainsi des conditions diagnostiques et médicales du « transsexualisme ». Elles viennent à cet instant précis ébranler les certitudes des non-Trans, ce que l'on pourrait nommer le privilège de la « cis-identité » [16] (on entend par « cis-identité » l'idée selon laquelle une personne porte un « genre » associé à son « sexe »). Epargnés d'un examen du fait d'une prétendue « neutralité » les « Cis » bénéficient, en l'absence de diagnostic, d'une identité non pathologisée. En renonçant à cette pathologisation, il n'y a plus, dès lors, d'« exceptions Trans » mais une multiplicité de carrières d'identifications de genre aboutissant, sans pour autant qu'il soit légitime de les hiérarchiser, à des identités Trans ou Cis, toujours susceptibles d'être reconsidérées au prisme de la complexité des parcours de vie<sup>5</sup>. Les *outsiders* Trans rejoignent alors les *insiders* cisgenres du moment où la différence qui les hiérarchisait se soustrait à l'imposition du diagnostic<sup>6</sup>. Avec le « transsexualisme », les transidentités avaient été vidées d'histoire et de subjectivité pour être aussitôt remplies d'évidences (cliniques ou naturelles) imposant une cisgenration des transsexuels. Avec la multiplication des formes transidentitaires, vient s'ouvrir de nouveaux fronts de contestation à l'hégémonie cisidentitaire. Ce qui est alors décisif, c'est la complexité des rapports de pouvoir dans la mesure où les Trans ne sont plus simplement les cibles d'un pouvoir qui s'exerce mais s'effectuent eux-mêmes dans cette relation. « *Tout sujet qui tente de s'opposer à une forme de*

---

<sup>5</sup> Lire à ce propos : Thomas Maud-Yeuse, Espineira Karine et Alessandrin Arnaud, « Soustraire les différences au diagnostic », revue Ganymède, disponible sur : <http://www.revue-ganymede.fr/>

<sup>6</sup> J'emprunte la formulation du « diagnostic de la différence » au reportage « diagnosing difference » d'Annalise Ophélie (2009) dont le sous-titre est : « *la nature adore la diversité, ce sont les humains qui ont un problème avec ça* »

Site du film : <http://www.diagnosingdifference.com/>



*pouvoir ne découvre pas seulement qu'il ou elle est conditionné par ce pouvoir même, mais découvre en outre, sur la base de ce paradoxe constitutif, une pratique du façonnement de soi* ». [17] L'assujettissement convoque inévitablement des résistances collectives ou individuelles, du côté des groupes comme du côté des corps. Les normes ne se reproduisant jamais à l'identique, il persiste toujours du « jeu » dans les actions individuelles. La « transsexualité », celle qui devait respecter le cahier des charges de la normalisation cisgenre, se morcelle ainsi en une diversité de subjectivités et d'expressivités Trans dépathologisées. Cette déprise des catégories psychiatriques sur les trajectoires individuelles n'est pas sans poser un certain nombre de questions quant à la place des diversités identitaires ou corporelles (la « lipodiversité » ou la « neurodiversité » par exemple) dans une société encline à médicaliser les questions sociales.

## BIBLIOGRAPHIE

[1] ESPINEIRA Karine, *La transidentité, de l'espace médiatique à l'espace public*, L'harmattan, 2008.

[2] HERAULT Laurence, « Constituer des hommes et des femmes : la procédure de transsexualisation », *Terrain* n°42, 2004.

[3] CORDIER Bernard, CHILAND Colette « *Le transsexualisme* », Encyclopédie médico-chirurgicale 37-299 D-20, 2000, p.11.

[4] ALESSANDRIN Arnaud, « Psychiatre, droit et corps Trans : le triple débordement », *Aux frontières du genre* (dir.), L'Harmattan, 2012, pp. 141-156.

[5] HAMMARBERG Thomas. *Droits de l'homme et identité de genre*. Document thématique. Commissaire européen des Droits de l'Homme. Octobre 2009.

[6] REUCHER Tom., *Quand les Trans deviennent experts*, Multitude, 2005 et THOMAS Maud Yeuse, « De la question trans aux savoirs trans : un itinéraire », *Le sujet dans la cité*, n°1, 2010.

[7] ESPINEIRA Karine, *Le bouclier thérapeutique, discours et limites d'un appareil de légitimation*, *Le sujet dans la Cité*, n°2, novembre 2011.

[8] Homosexualité et Socialisme, disponible sur :

<http://www.hes-france.org/propositions/commissions/questionnaires-com-trans/projet-d-etude-sur-les-jeunes>

[9] GIAMI Alain, BEAUBATIE Emmanuelle, LE BAIL Jonas, « Caractéristiques sociodémographiques, identifications de genre, parcours de transition médicopsychologiques et VIH/sida dans la population trans. Premiers résultats d'une enquête menée en France en 2010 » *BEH (Bulletin d'épidémiologie hebdomadaire)*, 42, novembre 2011.

[10] SIRONI Françoise, *Psychologie(s) des transgenres été des transsexuel(le)s*, Odile Jacob, 2011.

[11] BECKER Howard S., *Outsiders : étude de sociologie de la déviance*, Métailié, 1985.

[12] BUTLER Judith, « Le transgenre et les "attitudes de révolte" », in *Sexualités, genre et mélancolie : s'entretenir avec Judith Butler*, M. David-Ménard (dir.), Paris, Campagne première 2009.

[13] CHILAND Colette, *Changer de sexe*, Odile Jacob, 1997.

[14] MARTUCCELLI Danilo, *Forgé par l'épreuve*, A. Colin, 2006.

[15] BOURCIER Marie Helene, *Q comme queer*, éditions GKQ, 1997.

[16] SERANO Julia, *Whipping girl*, Seal edition, 2007.

[17] MALABOU Catherine, BUTLER Judith, *Sois mon corps, une lecture contemporaine de la domination et de la servitude chez Hegel*, Bayard, 2010, p.9