



Apres le 'transsexualisme'

Arnaud Alessandrin

► To cite this version:

| Arnaud Alessandrin. Apres le 'transsexualisme'. Soins Psychiatrie, 2012, 280, pp.37-38. hal-00717449

HAL Id: hal-00717449

<https://hal.science/hal-00717449>

Submitted on 16 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.

Après le « transsexualisme ».

Résumé :

Lors de mon doctorat de sociologie, je me suis intéressé aux parcours transidentitaires. L'un des résultats de cette recherche est que les protocoles de changement de sexe en France ne répondent pas aux demandes des personnes en transition. Par conséquent, les personnes trans' élaborent des transitions dites « libres », c'est-à-dire sans suivis psychiatriques, ouvrant la voie à une discussion sur la place du droit et la nécessité de la psychiatrie dans ces parcours.

Mots clés : Transidentité, psychiatrie, maltraitance théorique, droit, dépsychiatisation, médicalisation

I° Introduction : la « maltraitance théorique » et ses effets

Cela fait maintenant quatre ans que je travaille à la fois « sur » et « avec » les personnes transidentitaires. Je respecte en ce sens leur choix de ne plus utiliser le mot de « 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. C'est pourquoi, lors de mon travail de thèse, j'ai été frappé 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. On conviendra avec l'auteure que de ces maltraitements théoriques font le lit des maltraitements cliniques. Il est donc intéressant de se pencher sur ces « maltraitements » et sur leurs effets. En résumé, je dirai que 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. Nous verrons que 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.

II° Méthodologie : un zoom sur les subjectivités

Pour saisir ce qui est en train de 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, la personne (les médecins disent « 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

¹ Lire « L'enquête sur le vécu des jeunes populations trans en France » H&S et le MAG (2009)

transidentitaires bricolent de nouveaux parcours. J'ai passé trois ans de thèse à suivre au plus près les processus de « subjectivation » et « d'individuation » transidentitaires tels qu'ils s'effectuent en dehors des protocoles et ceci me permet de tirer, au minimum, quatre conclusions.

III° Les « devenir trans' »

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, me raconte : « *Dans la salle d'attente, alors qu'il savait que tout le monde entendait, il a crié à sa secrétaire : "il est arrivée 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 bricoler elles-mêmes leurs parcours. Hors des protocoles hospitaliers, les opérations ne sont plus remboursées. Mais même autofinancés, ces parcours de transitions 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 par la présence de praticien 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, 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 FtM² qui refusent de se faire stériliser ou opérées. 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 sexuée 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',

² FtM = Female to Male (« femme » vers « homme »)

XXboy, *queer*, 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 ». C'est pourquoi il me semble 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.

IV° 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 total : la psychiatre 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. Pour se faire ils préconisent de retirer la « dysphorie de genre » du DSM. Parallèlement, ils proposent d'assurer le remboursement de ces opérations par une inscription des « variances de genre » dans la CIM³. 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 maltraitements, 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.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Sironi F. Psychologie(s) des transgenres et des transsexuels, Odile Jacob, 2011.
- [2] Chiland C. Changer de sexe, illusion et réalité, Odile Jacob, 2010.
- [3] Castel P-H. La métamorphose impensable, essai sur le transsexualisme et l'identité personnelle, Gallimard, 2003.
- [4] Butler J. Ces corps qui comptent, Amsterdam, 2008.
- [5] Goffman E. Stigmate, les usages sociaux des handicaps, Editions de minuit, 1975.
- [6] Bourcier M-H, Q comme Queer, Editions GKC, 1997.

³ Lire à ce propos le dossier « Dépsychiatrisez ! » sur l'O.D.T. (Observatoire Des Transidentités) <http://observatoire-des-transidentites.over-blog.com>