

Sexe et genre, contre la normativité en psychanalyse

Auteur(s) : Claire-Marine François-Poncet

Mots clés : transidentité

[Voir l'ensemble de la discussion sur la transidentité »](#)

Proposition de débat à partir de l'article de Paul Denis, « Transidentité : rapport au réel et limites de l'autodétermination »

Claire-Marine François-Poncet

Depuis Mai dernier l'OMS a voté une nouvelle classification internationale des maladies (CIM-11) où la transidentité (lorsque la personne s'identifie à un genre qui n'est pas celui qui lui avait été assigné à la naissance) a été retirée de la catégorie des troubles mentaux et a été déplacée sous le nom « *d'incongruence de genre*^[1] » dans le chapitre « *santé sexuelle* ». La France, qui a admis que, dans les écoles, des enfants dysphoriques de genre puissent être nommés par un prénom consacrant leur changement d'identité, est en passe de renchérir à partir d'un rapport d'experts confié à un médecin généraliste et à un représentant d'une association de personne « trans ». Ce « Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes "trans" » (Janvier 2022) , à la demande du ministère des Affaires Sociales et de la Santé, propose un véritable changement de paradigme dans sa conclusion : « comme lorsqu'elle a légiféré pour l'accès à l'IVG en

1975, et, auparavant, pour l'accès à la pilule contraceptive en 1967, la France a plusieurs fois agi en faveur de l'égalité des droits et du droit de chacune et chacun à disposer de son corps, dans des contextes politiques hautement débattus et controversés ». La transidentité, défendue par les associations de transgenres, doit donc désormais être interprétée dans un contexte politique de changement social, où le droit à disposer de son corps pourrait aller jusqu'à l'automutilation, par exemple dans l'ablation d'organes génitaux, et cela au nom de la santé sexuelle. La contraception, l'IVG, l'ablation des seins ou du pénis se situeraient-ils dans la continuité politique d'un féminisme qui inviterait la femme à s'affranchir définitivement de la maternité comme dernier bastion de l'inégalité homme-femme ?

Thomas Laqueur dans son essai^[2] sur le corps et le genre en Occident montre la liberté avec laquelle la culture s'est toujours appropriée les représentations de la différence des sexes dans des modèles où « le sexe est toujours de l'ordre de la situation : il ne s'explique que dans le contexte de batailles autour du genre et du pouvoir » (p.43). « Après la révolution scientifique^[3], la différence sexuelle ne procéda pas plus de l'anatomie que ça n'avait été le cas dans le modèle précédent du sexe unique », on continua de « s'approprier l'autorité de la nature pour légitimer un ordre social fondé sur la domination de l'hétérosexualité vouée à la reproduction » (p.384). Nos civilisations patriarcales dont la Loi est à l'origine fondée sur l'incertitude de la paternité, « triomphe de la vie de l'esprit sur la vie sensorielle » (Freud, 1939^[4]), sont-elles en train d'évoluer vers un autre ordre culturel ? Le transsexualisme serait-il au service de sexualités non procréatives de plus en plus fréquentes en Occident ?

Mais Paul Denis nous rappelle que la dé-pathologisation de la transidentité peut nous questionner à la lumière de la souffrance des patients qui viennent nous consulter avec des demandes de changement de genre. Cette souffrance mentale est pourtant bien reconnue par les rapports d'expert qui prônent la dépsychiatisation, et serait même au cœur des préoccupations de l'OMS ou de nos ministères qui relèvent des troubles psychiques et un taux de suicidalité chez les personnes transgenre bien plus élevés que dans la population générale. Mais, dans un renversement spectaculaire, ces troubles seront revendiqués par les associations trans comme les stigmates du regard social ou politique : les transgenres, au nom de toutes les minorités sexuelles « queer », se déclarent les victimes de la domination d'un ordre patriarcal où les hétéros (cis-genre) seront stigmatisés à leur tour comme les dominants ou les agresseurs. En considérant que la conviction d'être d'un autre sexe que le sien pourrait être vue comme « une conviction proche d'un délire » (p 2) Paul Denis pourrait donc être accusé d'être un homme hétéro dont l'idéologie militante serait à l'origine de la souffrance des minorités sexuelles.... Je souligne au passage que l'article de Paul Denis sur la transidentité témoigne, comme tous ses nombreux écrits, d'une parole pensante à l'opposé des discours militants

Mais les enjeux politiques et la psychologie des masses, portés par les réseaux sociaux, ne tiennent pas face à l'écoute de la souffrance de ceux qui nous consultent avec des revendications de non-binarisme ou de réassignation de genre, car cette souffrance est toujours singulière, comme le souligne Paul Denis en introduction de son article. Les adolescents en s'emparant de la terminologie des transgenres dans leurs groupes de pairs, nous montrent avant tout comment cette révolution sociale leur permet

d'exprimer dans une certaine provocation autour de la sexualité, les conflits entre identité sexuée et orientation sexuelle, propres à cette période de la vie. En parler, de façon plus ouverte ou légitime, dans une remise en question des stéréotypes du féminin ou du masculin des générations précédentes, ne fait-il pas partie du « progrès nécessaire des générations » évoqué par Freud (Trois Essais) en lien avec la remise en question de l'autorité des parents à l'adolescence ? Les revendications de changement de genre avec l'aide de la médecine, très minoritaires dans la population des adolescents, pourraient-elles être interprétées comme le symptôme d'une pensée de groupe venant soulager des troubles identitaires profonds grâce à des refuges narcissiques collectifs ? Les pratiques religieuses communautaires n'offrent-elles pas des illusions groupales du même ordre avec parfois des sacrifices de la vie sexuelle tout aussi radicaux ?

Freud souligne dans *Malaise dans la Culture* (1930), un texte infiniment contemporain, combien la civilisation est « fondée sur l'exigence d'une vie sexuelle d'une même nature pour tous » qui « se place au-dessus des inégalités dans la construction sexuelle acquise et coupe un assez grand nombre d'humains de la jouissance sexuelle, devenant la source d'une grave injustice » (p.291). Thomas Laqueur observe que « Freud avait une conscience aigüe des processus douloureux qui président à la sélection des parties corporelles vouées à représenter les différences éloquentes dans l'ordre de la civilisation » (p.384). Marie Bonaparte, une analyste femme, évoque le poids des mots, du récit culturel, dans la fabrique du sexe féminin : « je crois que les mutilations sexuelles rituelles imposées aux femmes d'Afrique, depuis un temps immémorial, constituent l'exact pendant physique des intimidations psychiques imposées dans l'enfance à

la sexualité des petites filles de race européenne ». Le féminisme, à l'origine des études sur le genre, défendrait-il un ordre social où les mutilations sexuelles de la transidentité viendraient réparer ou compenser les mutilations en tous genres infligées aux filles dans l'ordre patriarcal ? Se revendiquer d'un autre genre que le sien permettrait-il de survivre individuellement à l'injustice de l'ordre symbolique de la différence des sexes et des générations voué à la survie ou à la reproduction de l'espèce ?

Mais l'injustice de nos civilisations qui coupe un grand nombre d'humains de la jouissance sexuelle (Freud) est-elle rétablie dans ces orientations sexuelles subverties sous la forme d'une quête de reconnaissance identitaire dans le mouvement LGBTQI ? Comme Paul Denis le souligne, la mutilation des organes sexuels pourrait compromettre « l'expérience et les satisfactions de la sexualité » (p 5). Il faut cependant noter que l'évolution de la Loi sur la transidentité (2016 en France), de nouveau sous la pression des associations de transgenres, ne soumet plus la demande de transition à une opération chirurgicale des organes génitaux. L'auto-détermination déclarative devient la règle, révélant paradoxalement le poids de la détermination ou de l'assignation sociales dans ces demandes de changement de genre où il s'agit d'être regardé, assigné socialement à une catégorie « transgenre »^[5] opposée au genre de la naissance. Aujourd'hui, les transgenres ne tentent pas tant à modifier les données de leur sexe biologique que de recourir à des « chirurgies d'affirmation », souvent hormonales, pour modifier le visage, le torse, la voix ou la pilosité afin d'apparaître dans un autre genre que celui de leur sexe caché... Ces sexualités hors normes remettraient-elle en question les équivalences entre la maturité psychique de l'identité sexuée et l'ordre symbolique (de la différence des sexes et des

générations) que la psychanalyse défend dans sa psychogénèse de la sexualité ? Ou confirmeraient-elles la découverte par la psychanalyse de la sexualité élargie à une sexualité infantile a-genre, polymorphe, en quête de satisfaction sans fin ? Le « progrès des générations » viendrait-il ici élargir la première voie ouverte par Freud avec *Les Trois Essais* (1915) pour démontrer combien la sexualité humaine se soumet difficilement aux normes ? Face à toutes ces questions, sans doute est-il nécessaire de privilégier l'écoute clinique de ces nouvelles formes de souffrance psychique, hors nosographie, en se souvenant que la psychanalyse a contribué à une approche amoralisée et non pathologisante des identifications de genre et de la sexualité. Elle a cependant également indexé la normalité et la maturité psychique de l'identité sexuée à une correspondance entre l'anatomie sexuelle et l'ordre symbolique.

Quelle serait alors l'écoute de l'infantile dans ces problématiques ? L'enfant a toujours un sexe ou un genre dans la tête des parents : il est assigné dès la naissance, avec toute une fantasmagorie liée à leur propre sexualité infantile, et cela bien avant qu'il découvre la différence des sexes. Le genre pendant la petite enfance se définit par des assignations par le petit groupe de l'entourage proche, le père, la mère, un ami, un cousin, etc...qui par leurs fantasmes, leurs idéaux, inconscients et préconscients infiltrent de leur sexualité infantile les rapports avec l'enfant dans un ensemble complexe d'actes significatifs (choix du prénom ou du surnom, soins corporels et autres liens inconscients dans le corps à corps avec l'enfant). Une illustration des attentes inconscientes des parents nous est donnée par le docu-fiction *Petite Fille* (Arte) où la mère de Sacha désire une petite fille à la naissance de son garçon et lui donne un prénom

mixte. Le plaisir affiché avec lequel cette mère habille son petit garçon en fille semble confirmer l'identification féminine de Sacha par sa mère dès sa naissance. Une autre observation m'a été confiée par une collègue psychanalyste. Il s'agit d'un suivi d'un petit garçon de trois ans, accompagné par sa mère. « Pourquoi vous dites zézette en parlant à votre fils de son sexe ? » demande cette psychanalyste à la mère lors d'une consultation. « Ah...parce que j'ai pensé que c'est plus mignon que de dire zizi ». L'ambivalence maternelle s'est ici saisie de l'ambiguïté des mots - zézette comme une version féminine ou un diminutif de zizi... En général, les mères tendent à user d'un nom particulier, souvent un diminutif, pour désigner le pénis alors que les filles ne se voient pas gratifiées de mot spécifique pour leur zone génitale. Pas de mot à avoir parce que rien à voir ? « Pour se signifier ou se transmettre la castration n'a pas forcément besoin de mots menaçants ou de gestes blessants, il suffit parfois que les mots manquent...Les différences entre le masculin et le féminin dans l'enfance se transmettent dans le choix des jeux de filles ou de garçons mais également par les faits de langage comme le démontre cette observation éloquente. Réactivée par sa confrontation à l'enfant qu'elle a , la théorie de la castration comme vestige de la sexualité infantile maternelle vient à brouiller et à exciter ce qui fait la différence des sexes chez cette mère, plus qu'elle l'organise » (p.1638^[6]). Ce petit garçon deviendra-t-il un transexuel pour autant ?

L'assignation de genre à la naissance s'appuie sur un constat anatomique, mais celui-ci est d'emblée interprété, organisé par une représentation de la différence des sexes dans l'ordre symbolique. Une belle illustration de ce processus nous est offerte par la romancière Camille Laurens dans son livre « Fille ». « C'est

une fille... » sont les premiers mots du roman et de l'entourage lors de sa naissance. Sous-entendu : « ce n'est pas un garçon.. », à la grande déception du père qui n'a pas de prénom pour déclarer son nouveau-né à la mairie . L'observation très fine menée par cette petite fille (dans le roman) des « habitus » (Freud) ou des comportements significatifs de sa planète monde, révèle comment le genre , masculin ou féminin, convoque toute une fantasmatique inconsciente chez les adultes qui l'entourent. Cette petite fille en viendra à la conclusion, lors de la naissance d'un cousin, que la différence des sexes figurée par le binarisme « Rien/Tuyau » organise cette fantasmatique dans une opposition entre les genres masculin et féminin. L'anatomie perceptive à la naissance de cette « fille » ne relève pas tant de son sexe biologique que de représentations fantasmatiques d'un sexe unique, le sexe mâle, dans une logique binaire phallique-castré.

A l'adolescence, l'actualisation de la sexualité infantile grâce aux nouveaux répondeurs représentatifs et somatiques de la puberté, remet en jeu les échanges entre les sexualités infantiles inconscientes des enfants et des parents. Les consultations familiales proposées autour des demandes de changement de genre mettront-elles à jour les enjeux inconscients, souvent tabous du côté des parents, dans l'assignation du genre de leur enfant dans le passé ? La temporalité psychique du travail analytique peut-elle s'inviter face à des revendications d'immédiateté qui passent souvent par le comportement à l'adolescence ?

Un collègue psychiatre[7] qui reçoit des adolescents avec leurs parents dans le cadre de demande de « certificats de transition » observait que les mères n'ont pas la même attitude que les pères dans ces consultations. Les seconds, plutôt atterrés, s'éloignent ou

se résignent, contraints par les représentations actuelles ou leurs épouses. Les mères, curieusement, soutiennent avec une certaine aisance l'hypothèse du changement envisagé (garçon-fille ou le contraire) au nom d'une certaine modernité qui fait fi de toute douleur. Elles semblent soutenir ce changement, sans en mesurer les conséquences, comme une source de libération sexuelle qu'elles s'approprient comme femme. Les pères le ressentent et se sentent exclus. Et si ce sentiment d'exclusion était un des facteurs à l'origine du transsexualisme de leur enfant ? Et si la complaisance des mères tenait à des rêveries de changement de sexe qui coloraient leur vie enfantine de petites filles ? Ce psychiatre, également psychanalyste, nous montre un travail possible avec les parents dans ses « consultations de genre ». A la suite d'une hospitalisation en lien avec une menace suicidaire, un jeune lycéen peut faire son « coming out » d'un désir d'être une femme. Plusieurs consultations avec la famille permettront de dévoiler chez cet adolescent sa colère et sa tristesse à l'égard de son père « qui ne l'a jamais regardé » et « qui ne s'intéresse pas à lui ». Dans ses propos s'entend un dépit amoureux (si on ne refuse pas de l'entendre) que ne vient pas apaiser l'attention de sa mère. Celle-ci peut alors révéler un événement douloureux qui a failli provoquer l'éclatement de la famille : le départ d'une sœur aînée du domicile familial à la suite d'un conflit violent avec le père. Ce départ a été vécu comme un arrachement par ce père, profondément endeuillé depuis la séparation de sa fille. Son fils, par sa demande de changement de genre, tente-t-il de prendre la place d'un objet mélancolique, une fille perdue pour son père ? Cela lui permet-il de dénoncer l'exclusion qu'il ressent ? Au fil des consultations, ce lycéen peut entrevoir son choix d'être une femme comme une préférence au choix d'être désiré comme une femme dans une orientation homosexuelle qui mettrait autrement

en jeu son angoisse de castration et l'identification impossible à un père meurtri par sa fille. Il observe alors que son désir de changement de sexe peut changer en fonction de l'interlocuteur et pourra se saisir de l'ambivalence de sa revendication.

En conclusion, on peut se demander si les chromosomes, dont Paul Denis souligne la différence entre l'homme et la femme (p.4) et leur caractère inaltérable, dénié dans les déclarations de « changement de sexe », ont quelque chose à voir avec la différence des sexes toujours médiatisée, socialisée chez l'humain. Dans sa pièce « Tous des Oiseaux », Wajdi Mouawad met en scène un jeune chercheur en génétique qui répète avec humour à son amante les formules des chromosomes qui auraient pu déterminer leur rencontre. Mais ses talents de chercheur au service de la séduction de cette jeune fille palestinienne ne résisteront pas au rejet de leur rencontre par un père juif, fils de déporté, qui revendique une haine ancestrale envers les palestiniens. C'est avec stupeur que nous découvrons au cours de la pièce que ce père est lui-même un enfant palestinien abandonné, adopté par son jeune père soldat israélien lors de l'invasion de la Palestine dans la guerre du kippour. Cette révélation provoquera un arrêt cardiaque chez ce père. Sa réanimation, sur son lit de mort, se fera en langue arabe grâce à des comptines chantées par la jeune fiancée palestinienne violemment rejetée dans la vie de son fils. Les conflits identitaires inconscients peuvent donner lieu à des enjeux de vie et de mort lorsqu'ils convoquent un enfant perdu, cet enfant assigné dès sa naissance (par les désirs conscients et inconscients de l'entourage) que tentent d'oublier les transgenres en faisant appel à la Nature qui aurait fait une erreur[8] sur leur genre d'origine. La Nature, les chromosomes, offriraient-ils un dernier recours pour légitimer le destin d'une anatomie toujours

de l'ordre de la représentation chez l'humain ? Car dans sa formule « L'anatomie c'est le destin », Freud ne se réfère ni au biologique, ni à une anatomie scientifique ou descriptive, mais à une anatomie imaginaire, perceptive, qui provient de la verticalisation de l'humain à l'origine de la civilisation (Freud, Malaise, 1930[9]). La station debout fait en effet disparaître de la vue les organes génitaux féminins (par opposition à l'animal), et est à l'origine de la perception d'un sexe unique : le sexe masculin. Le caractère contingent, illusoire de la différence « anatomique » des sexes chez l'humain est devenu le destin de la civilisation moderne dans des logiques duelles présence /absence, phallique /castré ou genre/sexe etc... La découverte par la psychanalyse de la sexualité élargie, a-genre, polymorphe, offre une issue à ce dualisme en installant la bisexualité psychique en chacun de nous.

[1] Le terme d'incongruence de genre a remplacé celui de dysphorie de genre également dans le DSM, le mot dysphorie signifiant détresse et donc trouble ou souffrance psychique.

[2] Laqueur T. (1992), La fabrique du sexe, Essai sur le corps et le genre en Occident.

[3] Le travail scientifique commence au siècle des Lumières où l'interprétation d'un corpus emprunté à la biologie de la reproduction continue d'obéir à des métaphores dictées par les impératifs culturels (Laqueur).

[4] Freud (1939), L'homme Moïse, GW XVI, p.219

[5] Dans son adresse à un parterre de psychanalystes Lacaniens (« Je suis un monstre qui vous parle », La maison de la poésie,

YouTube, déc.2020) le philosophe Paul B. Preciado se présente avec trois autres lecteurs sous l'identité commune de « transgenre ». Cette catégorie est secondée par une seconde identité (« homme », « femme », « non binaire » ou « homosexuel ») toujours déclarée dans une opposition à l'identité sexuée d'origine.

[6] Mi-Kyung Yi (2019), *Comment jouer avec l'arbre qui cache la forêt ?*, Revue française de psychanalyse 2019/5 (Vol. 83), pages 1635 à 1640.

[7] Tamet, J-Y (2018), « Être une femme ou comme une femme » , intervention au colloque de Cerisy « La psychanalyse, anatomie de sa modernité », à partir des travaux de Laurence Kahn.

[8] Bien qu'aucune recherche n'ait pu démontrer qu'il existe un rapport de causalité avéré entre le processus biologique de sexuation à la naissance et le processus subjectif d'identification de genre, un courant naturaliste, alimenté par des sexologues et des endocrinologues, persiste à déterminer le transsexualisme comme un hermaphrodisme psychique d'origine organique. C'est dans cet esprit que Christine Jorgensen (qui subit la première opération chirurgicale, en 1967, dans une transition d'homme à femme) devient le porte-parole du mouvement « trans » avec la déclaration (à ses parents) : « La nature avait fait une erreur que j'ai corrigée, et à présent je suis votre fille ».

[9] Freud S. (1930), *Malaise dans la civilisation*, Paris, PUF, p.49 (note de bas de page).

Transidentité : rapport au réel et limites de l'autodétermination

Auteur(s) : Paul Denis

Mots clés : déni - genre - transidentité

Paul Denis

Le nombre de demandes de changement de sexe, émanant d'enfants et d'adolescents, arguant que leur « genre » ne correspond pas avec leur sexe, augmente actuellement de façon impressionnante. Quelle pourrait être la cause de cette soudaine montée des demandes ? Ces enfants seraient-ils simultanément touchés par un agent épidémique, modificateur de l'identité et de leur vie psychique ? On ne voit pas lequel. En revanche cette montée de la demande correspond, de façon évidente, à une « offre » soutenue par le prosélytisme de divers groupes sociaux qui, au nom de la liberté sexuelle, de l'autonomie, défendent un « droit » au choix du sexe. La création de centres de consultation spécialisés dans l'accompagnement des enfants présentant une « dysphorie de genre » et proposant très rapidement un « protocole » de « transition » vers le sexe désiré est un aspect de cette offre.

Diversité des profils psychologiques

La lecture de l'article de Joy Wielart « *Demandes de changement de genre à l'adolescence* »[1], issu de son expérience soutenue dans l'une de ces consultations, est très intéressante à plus d'un titre. Notons d'abord qu'elle évoque des demandes de changement de genre ou, mieux écrit-elle, de « réassignations de genre ». Pourtant il faut garder présent à l'esprit qu'il s'agit de demandes de changement de *sexe* fondées sur l'affirmation d'un changement de genre, considéré comme un fait définitif. Le glissement du terme de *sexe* à celui de *genre* est du reste une particularité des écrits concernant ces questions. Pour les promoteurs de la liberté du choix du *sexe*, la notion de « genre », culturelle, devrait aujourd'hui se substituer à la notion, toute biologique, de *sexe*. Pourtant *genre* et *sexe*, faut-il le rappeler, sont de deux ordres différents, l'un est de l'ordre de la réalité anatomique, génétiquement fixée, absolue, l'autre, relative, est le produit de différents mouvements constitutifs de l'esprit, mouvements contrastés et laissant la place à des contradictions et variations dans le psychisme.

Le point, fondamental, souligné par Joy Wielart, est celui-ci : les demandes de réassignation de *sexe* à l'adolescence correspondent à des situations psychiques très diverses, et l'on ne peut réduire celles-ci à une formule unique qui impliquerait une conduite normée - un protocole — conduisant logiquement à une « transition ». Chaque demande, derrière la même formulation manifeste, est en fait sous tendue par une configuration psychique particulière plus ou moins problématique, et posant des questions de gravité variable. De ce point de vue rassembler toutes ces situations sous une seule dénomination, transidentité, dysphorie

de genre ou autre, a l'inconvénient d'estomper les différences, de confondre des situations diverses en une seule. Selon la formule d'une collègue qui a suivi de multiples demandes de changement de sexe, celles-ci vont de « la mode de collègue » — lorsqu'une élève se déclare « transgenre » on voit dans les semaines qui suivent, issues du même collège, trois à quatre affirmations du même genre — à des troubles psychiques graves très préoccupants pour l'avenir. Il est clair que ces enfants et adolescents doivent être suivis de près et leur psychopathologie prise en compte et traitée, au-delà du contenu explicite de leur demande. Il n'est pas certain que des centres « spécialisés » soient forcément le meilleur cadre pour aborder ces différentes configurations psychopathologiques, ces centres exercent sous la pression du temps et l'ambition du « faire ».

Transidentité et déni de réalité

Entériner la demande manifeste de changement de sexe en fonction de l'affirmation d'un genre, implique, de la part des adultes, parents ou médecins, une façon de cautionner l'affirmation de l'enfant, de la traiter comme un fait, alors qu'elle implique essentiellement un rapport incertain à cet aspect de la réalité qu'est la différence des sexes. Cet accompagnement cautionne une forme de déni de la réalité. Il en résulte un système relationnel parents/médecins/enfant qui se referme dans une communauté du déni. Considérer la demande de changement de sexe pour elle-même, n'écouter que celle-ci est une façon de refuser d'écouter le malaise qui s'exprime à travers cette demande et de laisser l'enfant ou l'adolescent seul, livré à sa souffrance psychique refermée sur l'affirmation de son « genre ».

Il est important de rappeler que la désorganisation psychique liée aux transformations de l'adolescence, parfois insupportable, peut se trouver contenue par le surinvestissement de diverses conduites qui forment alors un point de réorganisation de fortune ; c'est le cas de l'anorexie mentale, d'engagements sectaires, d'actions automutilatrices, suicidaires et autres ; la fixation sur l'idée que l'on n'est pas du sexe correspondant au « genre » que l'on affirme en est une autre. Admettre un droit à l'autodétermination sexuelle évite d'avoir à aider l'enfant à exprimer autrement ses difficultés identitaires.

A propos de ces demandes de changement de sexe, on emploie le terme *d'assignation* ou de *réassignation* lequel est emprunté au vocabulaire du traitement d'état intersexuels constatés à la naissance, et où l'incertitude, et l'angoisse, soulevée par la malformation anatomique fait proposer — à tort ou à raison, et il est des pays où la législation l'interdit — une « assignation » à un sexe « social » en opposition avec le sexe chromosomique de l'enfant. Mais les conduites médicochirurgicales appliquées devant ces situations exceptionnelles, ne peuvent être transposées, comme traitement, aux inquiétudes d'un enfant, doté d'organes sexuels normaux, qui se déclare d'un sexe différent du sien.

La transidentité n'est pas un fait

Un autre point qu'il nous faut souligner dans les publications traitant de ces cas est que leurs auteurs, malgré l'évidence de la grande variété des situations psychopathologiques, se trouvent entraînés à parler de « transidentité » comme s'il s'agissait d'un fait établi, consistant, alors qu'il n'est soutenu que d'une simple

assertion. « La transidentité est un fait » profère une circulaire émanant du ministère de l'éducation nationale. Non, le « fait » qu'il faut considérer c'est la demande elle-même ; c'est le caractère insolite d'une telle affirmation qu'il faut écouter comme l'expression psychique d'une difficulté ou d'une souffrance psychique plus ou moins vive, allant du « je suis malheureux comme garçon, j'aimerais être une fille » — expression d'un fantasme —, à la conviction d'être de l'autre sexe. La conviction d'être d'un autre sexe que le sien pourrait du reste être vue comme l'expression d'une dépression, comme une plainte exprimée sur un mode mythomane — il est des enfants mythomanes —, et des mères qui soutienne la demande de leur enfant dans une forme de syndrome de Münchausen par procuration, ou comme une conviction proche d'un délire si l'on considère le délire comme un système de pensée en rupture avec la réalité. S'affirmer d'un autre sexe que le sien, affirmer un « genre » en opposition avec l'anatomie est un symptôme, se dire transgenre, n'est pas un état, ne décrit pas un fait, ce qui est un fait c'est la souffrance psychique que cette affirmation exprime. Encore une fois, entériner l'assertion d'un enfant et le conduire vers une « transition » est une façon de ne pas reconnaître la nature de sa souffrance psychique elle-même. L'idée que réaliser, non pas le vœu de l'enfant de changer de sexe — vœu irréalisable —, mais une amputation hormonale et anatomique qui en soutiendra l'illusion, va faire disparaître cette souffrance est parfaitement illusoire.

Contradictions

Il est frappant de voir que les réflexions et préconisations sur cette question de la « transidentité » sont infiltrées par nombre de

contradictions. L'Association américaine de psychiatrie (APA) considère que la « dysphorie de genre » — souffrance d'une personne qui a la conviction que son identité (féminine ou masculine), ne correspond pas à son sexe anatomique, et qui se considère donc comme appartenant à un « genre » différent de celui de son sexe anatomique —, n'est pas un trouble psychique mais une « souffrance clinique » qui doit être traitée par un soin « médical et non psychiatrique ». Qu'est-ce donc qu'une « souffrance clinique » ? Pourquoi ne s'agirait-il pas d'une souffrance psychique ? Et pourquoi pas une approche psychiatrique, psychothérapeutique ou psychanalytique si elle s'impose ?

On peut penser que l'APA a calqué sa démarche sur celle qu'elle a suivie en faisant sortir l'homosexualité du champ psychiatrique. Mais homosexualité et dysphorie de genre ne peuvent pas être placées sur le même plan, elles sont de deux ordres différents, l'une est un mode d'exercice de la sexualité, l'autre est fondé sur un refus de cet aspect central de la réalité qu'est le sexe anatomique.

D'un autre côté si l'on considère les « Principes de Yogyakarta », présentés devant le Conseil des droits de l'homme des Nations unies[2], prescrivant l'application des droits de l'homme aux personnes LGBT et intersexuées, on lit ceci qui vise à la « protection contre les abus médicaux » : « Nul ne peut être forcé de subir une quelconque forme de traitement, de protocole ou de test médical ou psychologique, ou d'être enfermé dans un établissement médical, en raison de son orientation sexuelle ou de son identité de genre. En dépit de toute classification allant dans le sens contraire, l'orientation sexuelle et l'identité de genre d'une

personne ne sont pas en soi des maladies et ne doivent pas être traitées, soignées ou supprimées. » Fort juste interdiction de ne pas imposer d'injonction thérapeutique ou un traitement médical à qui que ce soit en fonction de son orientation sexuelle *mais aussi de son identité de genre*. Selon ces prescriptions il ne faut appliquer aucun traitement médical ni protocole à qui que ce soit en raison de son identité de genre. Le protocole de transition avec ses prescriptions d'hormones et avec sa série d'interventions chirurgicales en perspective sont manifestement en contradiction avec la prescription du Conseil des droits de l'homme, et constituerait donc un « abus médical ».

Pourquoi faudrait-il éviter d'envisager « la dysphorie de genre » sous l'angle psychopathologique ?

Départir le normal du pathologique n'est pas simple ; le recours au médecin, est, selon Georges Canguilhem, ce qui finalement définit le mieux la pathologie ; une autre définition est statistique : toute particularité dont l'incidence dans la population est inférieure à tel pourcentage est pathologique. De ce point de vue statistique il n'est pas douteux que la dysphorie de genre ne soit une pathologie, et la consultation pour cette raison, et en raison du malaise de la famille correspondante, confirme que l'on peut considérer qu'il s'agit d'une pathologie, bénigne ou grave. Déclarer qu'il s'agit d'une « souffrance clinique » et nier toute idée de pathologie est étrange : pourquoi faudrait-il alors la traiter par des moyens « médicaux » — voire chirurgicaux — s'il ne s'agit pas de pathologie et pourquoi « non psychiatriques » ?

Le refus de considérer que la dysphorie de genre puisse ressortir

de la psychiatrie infantile est en phase avec la tendance qui, au nom de la science, vise à assimiler le fait psychiatrique à un fait médical somatique. En effet, avatars de la démarche médicale, les diagnostics proposés par les différentes versions du DSM[3] ont été pensées pour « faire entrer la psychiatrie dans le champ de la médecine scientifique en élaborant une neuropathologie liant causalement des dysfonctionnements neurobiologiques à des troubles mentaux »[4]. Ce faisant les psychiatres sont invités à abandonner toute réflexion psychopathologique, toute compréhension de la personne qui souffre, toute approche relationnelle, pour inventorier des symptômes qui conduiront à des « protocoles » de soins, sur le modèle médical.

Ainsi en va-t-il de la dysphorie de genre. On voit se mettre en place très rapidement pour ces enfants et adolescents réputés « dysphoriques de genre » un programme de transformation, avec en perspective une réassignation anatomique par la chirurgie. Peut-on avancer le moindre argument scientifiquement établi pour défendre ces « traitements » ? Non. Sur quelle démarche médicale *evidence based* est-elle fondée ? Aucune, et les « protocoles » proposés relèvent de l'expérimentation — illégale — et non de l'application de traitements éprouvés. Leur assiette intellectuelle n'est pas plus assurée que celle de l'excision — qui nous révolte — dans les pays où elle est pratiquée.

Il n'existe aucun traitement chirurgical possible en matière de psychopathologie. Un corollaire en découle : il faut proscrire toutes les interventions hormonales ou chirurgicales — car irréversibles — en cas de « dysphorie de genre ».

Promettre l'impossible

L'anatomie est le destin disait Freud, autrement dit : la génétique est le destin. On naît caucasien ou non caucasien — pas de choix possible — on naît de sexe mâle ou de sexe femelle. Toutes les cellules de l'organisme d'une fille sont chromosomiquement indexée xx, et toutes celles d'un garçon xy, avec les conséquences biologiques qui en découlent. Conséquences biologiques qui ne sont pas seulement celles qui touchent aux organes de la procréation — lesquels sont aussi ceux de l'exercice de la sexualité — mais jouent à tous les niveaux, hormonaux bien sûr mais aussi dans la détermination de la stature, du poids, des masses osseuses et musculaires et d'autres... Comme l'indique Claudine Junien[5] : « *Quoi qu'en disent les théories, de toutes sortes, sur le genre, notre véritable nature porte d'abord, à sa base et dès l'instant de notre conception, sur les marques biologiques indélébiles de notre génétique. Et ces différences biologiques vont se maintenir et s'orchestrer tout au long de la vie, via des marques épigénétiques spécifiques du sexe* ». Spécifiques du sexe et non du « genre » insistons nous. Ajoutons que Claudine Junien précise que « *si la ressemblance, en termes de séquence d'ADN, entre deux hommes et deux femmes est de 99,9 %, la ressemblance entre un homme et une femme n'est que de 98,5 %, du même ordre de grandeur qu'entre un humain et un chimpanzé de même sexe...* »

Le caractère féminin ou masculin ne se réduit pas à la possession d'un pénis ou à son absence, conception infantile de la différence des sexes.

Il va sans dire que procéder à l'ablation des testicules et de la

verge d'un garçon ne changera rien à ses bases génétiques et qu'il restera génétiquement et biologiquement mâle. Et qu'une fille à laquelle on aura administré des hormones mâles et ôté l'utérus et les seins restera biologiquement femelle.

Nous sommes obligés d'admettre que la différence des sexes est incontournable. Cette différence n'a rien de symbolique : c'est une réalité. Le sexe ne résulte pas d'une « assignation » émanant d'un médecin mais relève du « constat » d'une réalité sur laquelle nous n'avons aucun pouvoir.

Sur le plan psychique, dans l'évolution de l'enfant, cette différence fondamentale va faire l'objet d'une reconnaissance progressive : perceptive, cognitive, érotique, émotionnelle, et donner lieu à un développement fantasmatique et intellectuel considérable. La construction de l'identité s'appuie sur cette reconnaissance et ses développements. La direction de ceux-ci conduit invariablement vers une bisexualité psychique dont le destin dépend de multiples choix et expériences vécues et qui s'exprime dans le choix d'une vie plus ou moins hétérosexuelle ou plus ou moins homosexuelle, et dans « le genre » qui est une qualité de l'identité et ne s'exprime pas de façon univoque. Il est des hommes efféminés et des femmes masculines. Le sexe s'affirme de lui-même, c'est un fait de nature, tandis que le genre est un fait de culture. Quant à l'orientation des préférences sexuelles elle résulte de l'évolution du psychisme, de différents faits de culture et d'un « choix » en grande partie inconscient.

Alors pourquoi promettre la possibilité d'un changement de sexe ? Pourquoi laisser croire à un enfant — et à ses parents — que la transformation est possible ? Pourquoi défendre un « droit à l'autodétermination » sexuelle de l'enfant ? Ce qui est juste sur le

plan des choix amoureux et érotiques, sur le plan de la vie sexuelle, ne peut être transposé sur le plan anatomique pour une simple raison : l'impossibilité. L'enfant qui se réclame d'un genre différent de son sexe ne mesure pas que sa revendication risque d'aboutir, grâce à la complicité des médecins, à une mutilation, à une castration bien réelle, et ne constitue, *in fine*, qu'une demande d'automutilation assistée.

Pourquoi priver un garçon de son pénis, zone érogène précieuse, pourquoi priver une fillette de son utérus et de son clitoris, zone érogène non moins précieuse ? Pourquoi lui fabriquer une pseudo verge à l'aide d'une côte flottante, fétiche, *sex toy* chirurgical qui n'aura jamais les capacités d'un pénis ? Pourquoi amputer ces enfants et adolescents d'organes non seulement sains mais par lesquels s'accomplissent l'expérience et les satisfactions de la sexualité, mais aussi leurs capacités de procréation ? On leur promet bien d'en préserver quelque chose par un prélèvement des gamètes, mais *quid* de l'expérience de la grossesse, de l'allaitement ? Nulle n'est tenue à ces expériences et chacune peut les refuser, mais pourquoi en interdire définitivement la possibilité par la virilisation hormonale et la chirurgie ? Indique-t-on à ces enfants et adolescents et à leurs parents le parcours du combattant médico-chirurgical auquel on les promet ? Leur explique-t-on que leurs capacités masturbatoires seront abolies, qu'ils ne connaîtront d'expériences sexuelles que limitées, sans orgasmes ? Si le genre est indépendant de l'anatomie pourquoi vouloir modifier celle-ci ? Pourquoi ne pas laisser à ces enfants leurs capacités érogènes génétiquement programmées — et leur potentiel de procréation — et les laisser développer ultérieurement la vie sexuelle, et la vie de genre sociale qu'ils voudront, masculine, féminine, homosexuelle, hétérosexuelle ou

queer, ou « non binaire » ? Pourquoi faudrait-il pour soutenir leur « genre » amputer leur anatomie au nom d'une liberté fallacieuse. Il est des domaines où le vouloir ne peut s'appliquer, où l'idée de choix n'a pas de sens, où nous sommes soumis à une réalité sur laquelle nous n'avons pas de prise. Nos fantasmes de toute puissance doivent-ils aboutir à accepter de créer des castrats de l'autodétermination ?

Paul Denis

Membre titulaire de la Société psychanalytique de Paris

Neuro-psychiatre

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris