

« ENTRE SEXE ET GENRE, QUI SUIS-JE ? »

Bernard CORDIER – psychiatre – Hôpital Foch – 40 rue Worth 92150 SURESNES –
b.cordier@hopital-foch.com

RÉSUMÉ

L'existence d'une dysharmonie entre le corps et l'esprit, c'est-à-dire entre le sexe et le genre, est une problématique très ancienne et l'envie de changer de sexe n'est pas nouvelle. Ce qui est récent, c'est qu'une telle transition est devenue réalisable sur le plan hormonal et chirurgical et, dans certains pays, une modification de l'état civil est accessible. Mais ce sujet n'a fait son entrée dans la médecine qu'au XIX^e siècle et pour les aliénistes, il s'agissait d'un vrai délire. Aujourd'hui, en France, c'est une affection non psychiatrique dont les traitements sont pris en charge à 100%. Parallèlement, on a assisté récemment à un mouvement sociétal mettant l'accent sur la fluidité du genre ou la non-binarité, accompagné d'un nouveau vocabulaire et susceptible d'interférer avec la dysphorie de genre qui, elle, correspond à une problématique personnelle source d'une authentique souffrance en lien avec l'incompatibilité entre le genre vécu et le genre préassigné. Son diagnostic, souvent un auto-diagnostic, doit être établi par une équipe pluridisciplinaire avant de procéder à une transformation hormono-chirurgicale quasiment irréversible. Son étiologie demeure une énigme mais les résultats de cette transition sont vraiment encourageants. Enfin c'est un sujet qui devrait nous faire progresser sur ce qui différencie vraiment les femmes et les hommes, en écoutant ceux qui sont les mieux placés pour en parler.

Mots Clés : transidentité - dysphorie de genre - transformation hormono-chirurgicale

Avant d'aborder une telle question, je voudrais souligner que la SMP a depuis longtemps et régulièrement abordé le sujet de l'identité de genre, dès 1974 Joseph Bieder a écrit un des premiers articles sur le transsexualisme puis Marc Bourgeois de Bordeaux en 78 et 80 et j'ai moi-même déjà eu cet honneur en 2000 et 2001 avec Thierry Gallarda et Colette Chiland, avec pour titre prémonitoire « Propositions d'un protocole malgré quelques divergences ». Autre question qui m'a souvent été posée, pourquoi êtes-vous devenu « transsexologue » ? C'est en 1988 que j'ai été sollicité par le regretté Jacques Breton, un des pionniers en la matière, car j'étais à la fois diplômé en psychiatrie et en médecine légale or c'était alors un problème médico-légal car on pouvait être poursuivi pour crime de castration ! Depuis, j'en ai vu plus de 1800, âgés de 17 à 70 ans, français et étrangers, de toutes origines, actuellement autant de femmes que d'hommes et j'ai continué cette activité car ces personnes m'ont beaucoup appris et, en observant leur mieux être dès que la transition est entamée, j'ai eu la conviction que nous leur sommes vraiment utiles.

C'est une activité qui renvoie à de nombreuses questions essentielles voire fondamentales, par exemple « qu'est-ce qu'une femme, qu'est-ce qu'un homme ? » et même si chaque histoire est unique, il y a entre ces personnes des points communs que je qualifierai de transculturels, par exemple de se poser la question « qui suis-je ? » à partir de l'âge de 4-5 ans ! Je commencerai par aborder le sens des termes utilisés dans ce domaine .

- 1/ Des mots et des quiproquos :

Tout d'abord les mots genre et sexe. Étymologiquement ces deux mots sont d'origine latine et s'opposent : le genre rassemble (*genus* = le groupe, la race, l'espèce...) alors que le sexe divise (*sexus* = une section, une séparation). Dans le sens usuel je rappellerai que le mot genre désigne un rassemblement lié à des caractéristiques communes, abstraites ou concrètes. Il désigne aussi ce qui a un rapport avec l'apparence, l'allure. Enfin, il a bien sûr un sens grammatical, désignant le féminin ou le masculin, selon le sexe pour les êtres vivants mais d'origine plus floue pour les objets et même pour certains végétaux car, à ma connaissance, le fait que tous les noms d'arbres soient au masculin demeure une énigme. Quant au mot sexe, il désigne, outre l'appareil génital externe, l'un ou l'autre des deux types morphologiques et physiologiques, respectivement dits mâle ou femelle, auxquels appartient environ la moitié des individus adultes au sein de l'espèce humaine, de nombreuses espèces animales et de rares espèces végétales. En outre, et c'est une source de quiproquos ou de controverses, le mot « sexe », en anglais comme en français, caractérise à la fois la polarité masculine et féminine, et la sexualité, alors que le mot genre est utilisé pour désigner le rôle social de garçon ou de fille, d'homme ou de femme. Ainsi les mots genre et sexe n'ont pas le même sens en langue française mais, à partir du mot anglais « gender », on a assisté à une extension sémantique voire un néologisme qui est en fait un anglicisme, attribuant au mot genre l'un des sens du mot sexe.

Par ailleurs, l'adjectif « sexué » signifie « qui possède la marque distinctive d'un sexe et d'un seul » (C.Chiland a d'ailleurs suggéré de parler d'identité sexuée) . Le mot « sexuation » renvoie quant à lui à l'ensemble des phénomènes biologiques et symboliques qui conduisent une personne à se reconnaître comme appartenant à l'un ou l'autre sexe. J'ajouterai que l'orientation sexuelle ne doit pas être confondue avec l'identité sexuelle qui se situe en amont et répond à la question « qui suis-je » alors que l'orientation sexuelle répond à la question « qui m'attire ? ».

Parallèlement, nous assistons à la naissance d'un nouveau vocabulaire, surtout en anglais, en lien avec un mouvement sociétal qui, selon la sociologue Karine Espinera, veut défaire la hiérarchie des genres, d'où l'écriture inclusive, et refuse un monde uniquement d'hommes et de femmes, mettant l'accent sur la fluidité du genre (*gender fluid*) ou la non-binarité (*agenre* ou *neutrois* ou *trigenrisme*), sachant que le mot « *cis-genre* » se dit d'une personne dont l'identité de genre correspond à son sexe de naissance et que l'on qualifie « d'homme trans » une personne FTM (féminin vers masculin) et de « femme trans » une personne MTF (masculin vers féminin). Enfin, la « *détransition* » est l'acte d'arrêter ou d'inverser une transition de genre. Je pense qu'il faut vraiment distinguer cette nouvelle approche de la société actuelle et la transidentité, source de dysphorie de genre.

-2/ La préassignation du sexe et du genre :

On entendra par « préassignation » ce qui détermine et désigne le sexe avant la construction de l'identité de genre, elle peut être qualifiée de bio-psycho-sociale.

- sur le plan biologique, notre espèce est sexuée, c'est un fait incontestable, le caryotype révèle des chromosomes homozygotes ou hétérozygotes, XX ou XY et, lors de la fécondation, il existe théoriquement une chance sur deux d'avoir un enfant de sexe féminin ou masculin. Tel un logiciel, la séquence XX ou XY déroule un programme général de masculinisation ou de féminisation qui détermine notamment les types d'hormones sécrétées. Il en découle de nombreuses différences scindées en caractères sexuels primaires, en rapport direct avec la fonction de reproduction, caractères sexuels secondaires qui désignent des différences liées à l'enfantement (squelette, glandes mammaires...) ou n'ayant a priori d'autres fonctions que l'attraction d'un sexe à l'autre (pilosité, tessiture de la voix...). On parle aussi de caractères sexuels tertiaires, même s'ils n'ont rien de biologiques. Selon le contexte socioculturel, ils désignent les vêtements, la coiffure, les bijoux, le fard... On peut aussi

évoquer le « dimorphisme cérébral sexué », fonctionnel et anatomique, sans pouvoir, en l'état actuel des connaissances, évaluer précisément l'incidence de l'inné et celle de l'acquis, évaluation qui doit prendre en compte les récentes découvertes dans le domaine de la plasticité cérébrale, cette capacité du cerveau à se façonner au gré de l'histoire vécue.

- la préassignation sur le plan psychologique : Il faut tout d'abord mentionner la très fréquente « pré assignation parentale », parfois avant même la fécondation, celle-ci s'étant longtemps référée à des méthodes plus ou moins illusoires pour engendrer un garçon ou une fille. Puis il y a eu la fécondation in vitro qui ne peut être réalisée que pour d'autres motifs que le choix du sexe. Mais ce qui a le plus bouleversé cette préassignation, c'est la révélation prénatale du sexe par l'échographie, susceptible de favoriser une forme de « discrimination » objective (prénom, vêtements, couleur...) et subjective par les multiples projections dans l'imaginaire des parents. Après la naissance, l'enfant va en quelque sorte « reprendre la main » et se forger progressivement une identité de genre. Selon Robert Stoller, celle-ci serait contemporaine de l'acquisition du langage, acquisition qui permet à l'enfant d'entamer la structuration de sa personnalité, en prenant progressivement conscience de sa place dans le monde dans lequel il vit, longue étape essentielle. Son identité de genre sera forcément influencée par les précédents facteurs, auxquels vont s'associer la sexualité de l'éducation et de l'environnement socioculturel, qui serait prévalente selon la théorie du genre de John Money.

- sur le plan socio-culturel : À quelques exceptions près, la différenciation sexuelle est appliquée depuis que les humains sont organisés socialement. Aristote, déjà, se demandait si les places différentes qu'occupent les hommes et les femmes dans la société pouvaient se justifier en référence à un ordre naturel. Avant l'avènement de l'état civil, quelle que soit la culture, le vêtement, la parure, les fonctions, les tâches respectives avaient déjà une fonction de différenciation. Ainsi, on a presque toujours et partout habillé différemment les hommes et les femmes. Les vêtements, soulignant les différences morphologiques, contribuent à cette attirance dont dépend la reproduction donc la survie de l'espèce, mais aujourd'hui, cet objectif n'a plus le même sens puisque nous sommes plus de 7 milliards d'êtres humains !. Quoi qu'il en soit, la différenciation des sexes a toujours été prohibée et, de ce point de vue, le carnaval peut être considéré comme une « soupape », une levée des contraintes, un moment pendant lequel il est possible de se travestir et à l'évidence il y a maintenant une levée des tabous vis à vis de la différenciation des sexes. En ce qui concerne l'État civil, en France il est sexué et définitif et, en vertu de l'indisponibilité de l'état des personnes, il ne peut être modifié que par une procédure civile. Et pourtant, il n'est fixé que sur l'aspect des organes génitaux externes ! Et, en France, il est renforcée par le numéro de sécurité sociale, par l'appellation « Monsieur, Madame » et il a longtemps orienté les études et l'éventail des choix professionnels mais, là aussi, on assiste à une évolution incontestable de notre société. De même, la récente loi du 18/11/16 et son décret d'application du 29/03/17, ont nettement assoupli la procédure de changement d'état civil, elles se fondent essentiellement sur l'apparence et non plus sur une THC (transformation hormono-chirurgicale).

3/ Une dysharmonie entre le corps et l'esprit ?

Ce sujet est lui aussi en pleine évolution. En matière de transsexualisme, on est en train de passer de la dysphorie de genre à l'incongruence du genre (CIM 11).

- Un survol historique est nécessaire pour prendre conscience de l'interférence entre cette problématique très ancienne et la récente accessibilité à une THC. L'idée de changer de sexe n'est pas nouvelle. Elle existe dans la mythologie grecque : outre Hermaphrodite bisexuel, le devin Tirésias transformé en femme. On trouve par ailleurs quelques références culturelles anciennes comme chez les Inuits où il y a eu changement de sexe ou appartenance à un troisième sexe, en matière de statut social et/ou d'apparence. Il est intéressant de noter que ces personnes étaient considérées comme des sages, ayant peut-être des pouvoirs surnaturels.

Dans la culture occidentale, nous savons peu de choses des personnes refusant leur sexe par le passé. Elles existaient car Montaigne fait le récit de deux histoires à ce sujet dans son livre « Journal de Voyage en Italie » (1580). C'est au XIX^e siècle que ce sujet fait son entrée dans la médecine. Les aliénistes le classent dans le cadre des « monomanies » et l'assimilent donc à une psychose. Ainsi, dans son livre « La philosophie de la folie » publié en 1791, le Dr Joseph Daquin décrit le cas clinique suivant : « j'ai encore vu aux « petites maisons de Paris » (asiles d'aliénés) une folle dont l'objet de sa folie était de vouloir absolument et de croire véritablement être garçon et non fille ; elle était en conséquence habillée comme un homme ; elle parlait très bien et avait le meilleur bon sens, tandis que l'on s'entretenait avec elle comme on aurait fait avec une personne d'un sexe différent du sien; il fallait en un mot, pour ne pas s'apercevoir qu'elle était folle, la traiter en tout point de la même manière qu'on se serait comporté avec un jeune homme ; il n'y avait que son accoutrement qui fit un contraste singulier et ridicule avec son sexe, et sa conversation, avec ses habitudes et ses manières absolument semblables à celles des hommes. Mais, dès qu'on lui adressait quelques propos relatifs à son vrai sexe, ou que, par mégarde ou par malice, on l'appelait mademoiselle, aussitôt cette pauvre infortunée s'emportait, vomissait des injures atroces et la colère devenait fureur ; il n'y avait plus aucune suite dans ses discours, ni aucune liaison dans ses idées ; tout était généralement désorganisé, elle tombait dans un désespoir affreux et cet être « amphibie » qui, un instant avant résonnait très juste, jouissait d'une tranquillité parfaite, qui était doux et affable, qui avait dans ce moment toutes les qualités que l'on peut désirer dans la société ; c'est être, dis-je, inconcevable était, par un seul mot tout à coup métamorphosé en bête féroce à qui il ne restait plus que la figure humaine pour en faire la différence. »

Avec Krafft-Ebing, en 1869, la notion d'efféminisation chez l'homme et de viraginité chez la femme, est assimilée à des perversions sexuelles. En 1910, Hirschfeld distingue le travestissement et l'homosexualité et, dans le groupe des travestis, il distingue le « transvestisme » avec implication érotique, l'éonisme (en référence au chevalier d'Éon célèbre travesti du 18^{ème} siècle) sans érotisation et l'inversion esthétique-sexuelle qui consiste pour un homme à se complaire dans la parure féminine de manière ostentatoire. En 1923, il a parlé de « transsexualismus » mais ce sujet n'a envahi les médias qu'après l'intervention de vaginoplastie réalisée en 1952 à Copenhague par un chirurgien plasticien sur un soldat américain devenu photographe, qui deviendra par la suite une actrice de music-hall, il s'agit de Georges -Christine Jorgensen qui publiera son autobiographie en 1967. Par la suite, les demandes de réaffectation vont se multiplier et le sujet sera abordé autrement, n'étant plus considéré a priori comme un délire. C'est en 1973 que le concept de « dysphorie de genre » est adopté, en référence à une authentique et profonde souffrance en lien avec l'incompatibilité entre le genre vécu ou exprimé et le genre assigné. Elle a été admise en France comme ALD psychiatrique en 2004, en tant que « trouble précoce de l'identité sexuelle », et en 2009, elle a été dépsychiatisée, devenant une ALD hors liste.

Le diagnostic de cette dysharmonie repose sur 3 critères :

- 1/ une souffrance qu'on appelle DG (dysphorie de genre),
- 2/ une identification à l'autre sexe qui doit être une idée précoce, prévalente et constante, se manifestant dès l'enfance dans les goûts, les choix vestimentaires, les intérêts prévalants voire l'orientation sexuelle, mais pas toujours. Certes, il peut s'agir de manifestations inspirées par les stéréotypes sexués, mais la constance de ce tableau psychobiographique lui confère une valeur sémiologique.
- 3/ un désir profond de vivre et d'être accepté sous l'apparence de l'autre sexe et de bénéficier d'une THC.

Ce qui est particulier dans l'évaluation de ce diagnostic, c'est qu'il s'agit le plus souvent d'un autodiagnostic, porté par la personne concernée qui n'a certainement pas décidé de subir cette souffrance mais qui a choisi de l'exprimer et d'entamer une démarche de transition, vivant à

une époque et dans un contexte socioculturel où elle est accessible.

Ce diagnostic s'est élargi puisque dans le DSM 5 la référence au genre n'est plus binaire et s'étend à des personnes qui se sentent entre les deux sexes, ou ni dans l'un ni dans l'autre, ou encore dans l'un comme dans l'autre. Sont concernés les adolescents et d'une certaine manière les enfants. Par ailleurs, ce qui était auparavant non compatible avec le diagnostic de transsexualisme, par exemple la coexistence d'une schizophrénie ou d'une anomalie chromosomique type hermaphrodisme, n'est plus un critère d'exclusion ou un diagnostic différentiel et est devenu compatible avec le diagnostic de DG, désignant seulement cette souffrance en lien avec l'identité sexuée. Quoi qu'il en soit, l'une des principales difficultés pour évaluer cette souffrance psychique, c'est de parvenir à distinguer celle qui est la conséquence, de celle qui pourrait être la cause et de celle qui serait une comorbidité. Prenons l'exemple d'une phobie sociale, il est très probable qu'elle soit la conséquence et non la cause de la DG. Autre exemple, qui n'est pas rare, une anorexie mentale contemporaine de la puberté chez une jeune fille qui se sent garçon depuis l'enfance et qui veut limiter la féminisation de son corps et parvenir à l'aménorrhée en se nourrissant le moins possible. La distinction entre cause et conséquence peut-être plus difficile à faire en cas de personnalité borderline, trouble qui peut être la conséquence de perturbations de la structuration de cette personnalité en lien avec un mal-être identitaire précoce, susceptible de troubler les processus d'identification et d'être atténué par une THC. À l'inverse, une psychose débutante peut induire des angoisses identitaires qui dépassent le cadre de l'identité sexuée et aboutir à une demande inappropriée de THC. De même, mais c'est plus rare, un TDI (trouble dissociatif de l'identité) peut entraîner des idées délirantes de changement de sexe, probablement influencées par les médias ou les réseaux sociaux, avec l'autopersuasion de guérison si changement de sexe. Il y a d'autres diagnostics différentiels tels que le transformisme fétichiste chez des hommes qui veulent passer « du contenu au contenant », ou les dysmorphophobies dont le sujet n'a pas conscience mais ressent de la honte voir de la culpabilité vis-à-vis d'une partie de son corps, le plus souvent le visage ou la silhouette, voir même les organes génitaux. On peut aussi évoquer des demandes de THC en lien avec une homosexualité mal assumée, souvent en raison d'un entourage familial ou d'un contexte socioculturel homophobe.

Voilà en quoi consiste l'évaluation psychiatrique qui peut être un accompagnement mais pas un suivi ou une psychothérapie de même qu'un expert ne peut être médecin traitant. Elle doit tenir compte de l'incidence possible du mouvement sociétal actuel en faveur de la non binarité, pouvant suggérer la demande d'être « dégenrer », par exemple ne plus être fille sans devenir garçon. Ceci doit induire une réflexion éthique. En effet, est-il éthiquement correct de transformer un corps ne présentant, en l'état actuel des connaissances, aucune anomalie biologique ou génétique ? Selon l'article 3 de la loi de bioéthique du 29/07/94, « il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité thérapeutique pour la personne » et, selon le code de déontologie médical, « aucune intervention mutilante ne peut être pratiquée sans motif médical très sérieux » et la demande du patient n'en est pas vraiment un ! Il faut un diagnostic et une évaluation pluridisciplinaire (psychiatre, psychologue, endocrinologue et chirurgien) des risques par rapport aux bénéfices, allant au-delà de la simple élimination de contre-indications, comme on le lit souvent dans des certificats établis par des psychiatres qui n'ont vu qu'une seule fois la personne ! Il faut tout de même rappeler que sur le plan étiopathogénique, le transsexualisme ou la DG demeurent une énigme. Leur causes ne sont formulées qu'à travers des hypothèses. Le sentiment d'appartenir à un sexe est un phénomène psychique complexe qui, comme le langage, est influencé par des facteurs culturels. Il paraît donc raisonnable de privilégier une « bio-psycho-sociogénèse » de la DG.

- 4/ Les résultats de la THC :

Ils ont fait l'objet de recherches mais les niveaux de preuves sont faibles par manque d'études

contrôlées ou prospectives, lié à la perte de vue d'un grand nombre de patients. Comme je l'ai évoqué dans mon introduction, j'ai pu observer que chez les personnes majeures qui ont fait l'objet d'une véritable évaluation, les effets bénéfiques de la THC étaient incontestables. Ils se manifestent dès la prise de décision d'entamer une demande de transition et consolidés par celle-ci. À l'hôpital Foch de Suresnes une enquête a été réalisée par une psychologue, Lea Karpel (AMP 173(6)511-519). Elle a adressé un questionnaire d'évaluation de leur devenir psycho-social à 266 patients ayant bénéficié de la THC. Elle a tout de même obtenu 76% de réponses et celles-ci sont vraiment encourageantes car 95% ne regrettaient absolument pas la THC et les 5% de regret concernaient surtout les résultats chirurgicaux et non la transition en elle-même. Mais une enquête plus récente (Lisa Littman, Archives of Sexual Behaviour, 2021) a été réalisée auprès d'une centaine de personnes traitées pour la DG avec une transition médicale et/ou chirurgicale, et qui ont ensuite « détransitionné » en arrêtant les médicaments et/ou en subissant une chirurgie pour inverser les effets de la transition. La prévalence de la détransition reste inconnue (je n'ai eu qu'un seul cas dans ma carrière) et est probablement sous-estimée car la plupart des personnes concernées n'avaient pas informé les médecins qui ont facilité leur transition qu'ils avaient « détransitionné » ! L'auteure conclut que les résultats de l'étude sur la détransition devraient être utilisés pour améliorer notre compréhension de la DG et pour mieux éclairer les processus d'évaluation, de conseils et de consentement éclairé pour les personnes qui envisagent une transition. Les effets positifs sont à mon avis favorisés par un phénomène de résilience et par une expérience binaire de la vie vécue dès l'enfance.

Enfin il faut prendre en compte dans notre évaluation l'impact de l'évolution sociétale à laquelle nous assistons aujourd'hui qui concerne l'expression de genre et remet en cause la binarité, car ce mouvement est susceptible d'interférer avec la problématique de la transidentité. Des recherches supplémentaires sont indispensables et c'est l'un des objectifs de l'Observatoire de la Petite Sirène.

En bref, le regard social évolue, la transphobie semble régresser et c'est un sujet qui devrait nous faire progresser sur ce qui différencie vraiment les femmes et les hommes, en écoutant ces personnes qui sont les mieux placées pour en parler.

Bibliographie

1/ J. BRETON, B. CORDIER, « Aspects psychiatriques du transsexualisme. Discussion », *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, 1996;180,1389-1394

2/ C. CHILAND, B. CORDIER. Transsexualisme. *Encycl Med Chir* (Elsevier Paris), 2000: 37-299-D-20, 1-11, Psychiatrie

3/ B. CORDIER, Transsexualisme – *Encyclopedia Universalis* « à paraître » en 2022

4/ J. DELAY, P. DENIKER, R. VOLMAT, J. M. ALBY, « Une demande de changement de sexe : le transsexualisme », *L'Encéphale*, 45,41-80, 1956

5/ R.V. KRAFFT-EBING, *Psychopathia sexualis*, Payot, Paris, 1958

6/ R. STOLLER - Sex and Gender. The development of masculinity and femininity, vol 1, pp 383, Science House, New York, 1968