



TRANSIDENTITE.S

Liliane OLEJNICZAK & Léa LAUGERY

Psychologues cliniciennes

Article disponible en ligne :

<https://www.associationepsylon.com/articles>

Pour citer cet article :

OLEJNICZAK, L. et LAUGERY, L. (2023), *Transidentité.s*, article from www.associationepsylon.com/articles

TRANSIDENTITE.S – TRANSSEXUALISME – TRANSGENRE

De QUI parle-t-on ?

Depuis l'avènement #MeToo (2017), mouvement de protestation des femmes contre les violences sexuelles à leur encontre, de plus en plus de personnes interviennent sur les réseaux sociaux, dénonçant les mêmes agressions : harcèlement, attouchements, viols. Ce mouvement n'a pas concerné que des femmes ou des hommes, mais toute personne "sexisée" et/ou trans.

Les personnes trans sont les grand.e.s oublié.e.s de l'histoire de MeToo et de l'histoire plus généralement. D'aucuns considèrent cette réalité comme un effet de mode, option qui ne peut être accréditée au vu du bouleversement engendré, tant au niveau individuel (taux de suicide de jeunes trans) qu'au niveau collectif – familles et institutions (déli, phobie, violences).

Notre objectif est ici de se centrer sur la personne elle-même, son vécu, son désir, espérant ainsi donner quelques clefs aux professionnel.le.s de santé ou aux lecteur.ices qui liraient cet article. Il fait suite à un ciné-débat que nous avons organisé avec Nosig, l'antenne LGBTQIA+ de Nantes, en Novembre 2022.

QUELS MOTS POUR LE DIRE - éléments de définition en préambule

Transidentités, transsexuels, transgenres...de quoi s'agit-il au juste ? *Les définitions suivantes sont issues de l'ouvrage de F.SIRONI, à retrouver dans la bibliographie.*

Le terme « **Transidentité** » désigne l'ensemble des expériences de passage entre les genres ; elle regroupe la transsexualité et les vécus transgenres.

La « **transsexualité** » désigne les sujets qui se sentent différents du genre biologique dans lequel ils sont nés – celui qui leur a été assigné à la naissance. Certaines des personnes qui se retrouvent dans cette définition font le choix d'avoir recours à une transformation physiologique de leur corps appelée réassignation hormono-chirurgicale. Celle-ci consiste, d'une part à procéder à un arrêt (par médicaments) de production d'hormones du genre de naissance et à prendre des hormones du genre de réassignation ; d'autre part, à faire réaliser l'ablation chirurgicale des organes « sexués » de leur genre de naissance et à fabriquer, toujours par la chirurgie, des néo-organes liés au genre de réassignation (pénis, vagin). Cette seconde phase n'est pas toujours effectuée, pour toutes sortes de raisons (choix, manque de moyens financiers, peur...). Cette réassignation s'accompagne d'un changement d'état civil portant sur la modification de la désignation du genre « masculin » ou « féminin » sur leurs papiers d'identité.

La demande s'effectue auprès du greffe du tribunal de grande instance (TGI) du département de naissance ou de domiciliation. A noter que cette modification à l'état-civil ne nécessite plus, depuis 2016, de suivre une hormonothérapie ou d'avoir subi une chirurgie génitale. Il s'agit d'une lettre indiquant les informations administratives de la personne requérante et qui expose les faits relatifs à la demande : courte biographie, difficultés relatives à une mention du genre inadéquate, évocation de sa transition*

ou de son intégration sociale (coming out**) dans le genre demandé et des autres démarches engagées si le changement de prénom a été effectué auparavant (en mairie).

*La transition est un ensemble d'étapes de nature différente : intimes, physiques, administratives, mentales... qui permettent à une personne transgenre de vivre socialement, publiquement, au quotidien, selon le genre qui est entièrement le sien et de se détacher de celui qui lui avait été assigné à la naissance. Etre trans est un rapport spécifique au genre, pas au sexe ; les organes génitaux ne déterminent pas le genre.

** Le terme de « coming out » désigne le fait de révéler à une ou plusieurs personnes une donnée liée à son identité : identité de genre et/ou orientation sexuelle. Le 11 octobre a été défini comme la journée internationale du coming out, une journée qui célèbre la possibilité de cet acte et encourage à libérer la parole et à casser les stéréotypes. Ce moment marquant est souvent le fruit d'une période plus ou moins longue de prise de conscience et de réflexion. Car être trans n'est pas un caprice, c'est un chemin de réflexion, un chemin qui mène à la compréhension de soi-même.

Cette journée du 11 Octobre, et plus largement le coming out en lui-même, permet de remettre en question des normes qui sont appliquées et qui définissent l'individu ; de tourner le dos à un ordre social qui régit les espaces dans lesquels nous évoluons ; de parvenir à comprendre que le genre assigné peut ne pas correspondre, qu'être trans est légitime . C'est également aller ensemble et de façon solidaire contre les regards et violences dont la dureté peut étouffer les expressions de l'identité véritable.

L'expression « **transgenre** » désigne *une personne dont l'expression de genre et/ou l'identité de genre s'écarte des attentes traditionnelles reposant sur le sexe assigné à la naissance [...] toutes les personnes transgenres ne se reconnaissent pas dans le système binaire homme/femme* (Amnesty International).

Il est important de noter que le vocabulaire employé pour désigner les personnes trans émane des personnes trans elles-mêmes.

HISTORIQUE

L'histoire de la question transsexuelle suit la même logique que celle de la communauté homosexuelle. Dans un premier temps, l'inexpliqué et l'étrangeté de la transsexualité ont d'abord suscité le rejet et la condamnation pénale, comme ce fut le cas dans les années 50 (et encore le cas dans de nombreux pays) concernant les homosexuels, lesquels furent par la suite intégrés socialement sur la base du statut de « malade ».

C'est le médecin et sexologue berlinois Magnus HIRSCHFELD qui, en 1912, désigne par ce terme la transsexualité, la faisant passer du statut de délit à celui de maladie.

En 1949, le psychiatre D.O. Cauldwell reprend ce terme pour décrire le cas d'une jeune fille qui manifeste le désir obsessionnel d'être un garçon et lui donne le nom de *psychopathia transsexualis*, pathologie rattachée à la catégorie des perversions sexuelles.

En 1953, Harry Benjamin propose de définir la transsexualité comme un syndrome, la faisant passer de l'état de perversion et de psychose à celui de trouble de l'identité.

En 1955, John Money crée le concept de genre, qu'il distingue de celui de sexe, le premier renvoyant au social et au culturel, le second à l'anatomie et la biologie.

En 1980, la transidentité entre au DSM-III sous l'appellation de « diagnostic de transsexualisme », devient « désordre de l'identité de genre » dans le DSM-IV (1994-2000) pour devenir « dysphorie de genre » dans le DSM-V (2015).

En 1976, le pasteur Joseph Doucé, psychologue et sexologue, crée en France le Centre du Christ Libérateur (CCL) qui s'occupe de minorités sexuelles, dont les personnes transsexuelles. Suite à son assassinat en 1990, Tom Reucher et Armand Hotimsky prennent le relais en créant, l'un l'Association du syndrome de Benjamin (ASB), l'autre le Centre d'aide, de recherche et d'information sur la transsexualité et l'identité de genre (CARITIG). Tous deux ont un parcours transsexuel "FTM" (Female to Male)

Aujourd'hui, les personnes transsexuelles sont majoritairement sorties de leur isolement. Transsexuels et transgenres se regroupent en communautés et associations, à l'échelle nationale, européenne et internationale lorsque les lois le permettent. Elles réclament des droits, entre autres celui, pour les personnes transsexuelles, d'avoir accès à la gratuité des opérations de réassignation de genre et celui de ne pas être considérées comme des malades psychiatriques mais comme des sujets ; des sujets qui sont des usagers de la chirurgie, lors d'un parcours de construction de soi, qui s'impose à eux non pas comme une lubie mais comme une nécessité intérieure, impérieuse et inaltérable. Cette trajectoire de vie est, certes, singulière dans une société où les genres sont strictement codifiés mais elle n'est ni pathologique ni délirante. Bon nombre de personnes transsexuelles occupent aujourd'hui des fonctions importantes dans la haute administration, dans des grandes sociétés, en médecine et dans beaucoup d'autres domaines professionnels, sans que leurs compétences intellectuelles ou managériales soient remises en question.

Le difficile parcours de réassignation en France :

Avant de pouvoir bénéficier d'hormones sexuelles et d'avoir accès aux opérations de modifications corporelles, les personnes doivent passer par une psychothérapie obligatoire.

Il existe en France aujourd'hui des équipes officielles destinées à la prise en charge des personnes transsexuelles qui souhaitent effectuer une réassignation hormono-chirurgicale. Ces équipes sont composées de psychiatres, psychologues, endocrinologues et chirurgiens.

Elles sont fortement critiquées par les personnes trans et les associations, notamment sur le rôle et l'attitude des « psy ».

Les psychiatres évaluent la véracité et l'authenticité de la demande, lors d'entretiens qualifiés de psychothérapies, d'une demi-heure tous les deux mois environ. Ces entretiens visent à analyser l'antériorité du « symptôme », sa permanence dans le temps et à établir si la demande procède ou non d'une psychose ou s'il n'y a pas de psychopathologie associée à la transsexualité proclamée par les personnes concernées. Depuis la création de cette profession, le psychiatre – l'aliéniste disait-on autrefois- a défini ce qui fait folie, contribuant ainsi à construire ce qui fait norme, dans la société où il exerce, normes morales, sexuelles, politiques...individuelles ou collectives. Cette posture de sachant du psy amène à des dérives, des incompréhensions et un manque d'écoute des personnes trans.

Les psychologues associés à ces protocoles ont généralement pour mission de faire passer des tests (Rorschach notamment) et poursuivent les mêmes objectifs que les psychiatres. Ils élargissent

cependant leur analyse à la personnalité antérieure et postérieure à l'émergence du questionnement sur le genre. Fréquemment, le but demeure de convaincre la personne de renoncer à son projet.

Si la personne se montre tenace quant à sa demande, elle risque de se voir qualifiée de « bornée », voire de se voir attribuer le diagnostic de rigidité paranoïde, ce qui l'écarte de la possible réassignation de genre. Les dépressions et états d'instabilité psychique, souvent diagnostiqués par ces mêmes praticiens récalcitrants à la démarche transsexuelle, sont alors directement induits par leur incompréhension et leur hostilité. C'est ce que Françoise Sironi appelle la « maltraitance par les théories et les pratiques inadéquates ». Que cette expérience de vie soit considérée comme normale ou pathologique, un dispositif thérapeutique se doit d'intégrer aussi le point de vue du sujet, du patient. Il est question de penser avec lui sur ce qui lui arrive et non pas contre lui.

APPROCHE GÉOPOLITIQUE CLINIQUE – Pour une approche clinique non discréditante.

Pour accompagner un parcours transsexuel sans discréditer le sujet, Françoise SIRONI a expérimenté une nouvelle approche, inspirée de l'ethnopsychiatrie clinique inventée par Tobie Nathan. Elle encourage notamment à penser une population en fonction de ses richesses et de ses ressources propres. Elle s'inscrit dans une démarche quasi "antipsychiatrique". Elle parle alors d'une approche « géopolitique » et "psychopolitique", termes qui renvoient à la dimension culturelle (historique, géographique) ainsi qu'à la manière de considérer la transsexualité dans une société donnée, à un moment donné de son histoire.

Les dimensions psychique, médicale, culturelle, politique, géographique (être né.e dans telle ou telle partie du monde), spirituelle et économique y ont une égale importance. Culture et politique sont entendues au sens large du terme, au sens de mondes, de systèmes, et de problématiques géopolitiques affectant la vie psychique des sujets qui en sont inconsciemment imprégnés. Il s'agit d'une approche réellement humaniste, du fait qu'elle n'oblige pas ceux qui sont particuliers et singuliers à croire devoir se présenter conformément aux critères et aux codes en vigueur dans une société donnée, quelle qu'elle soit. Adopter pareille approche clinique revient à penser l'autre riche de sensations, de pensées et d'intentionnalités différentes des nôtres, en tant qu'autochtones d'une culture ou d'une théorie.

L'empathie est donc au cœur de l'approche clinique. Ce n'est pas un principe moral mais un positionnement à la fois politique et clinique. Penser l'autre, dans son altérité, sans perdre son propre centre de gravité. A cet égard, F. Sironi alerte sur la question du contre-transfert. Les sujets transsexuels ne laissent personne indifférent, ils suscitent différentes formes de réaction : des fantasmes de nature sexuelle, de l'étrangeté ou de l'effroi, de l'inquiétude. Ils peuvent aussi susciter de la fascination, une effraction psychique donc, et parfois un bouleversement tel que cette rencontre fascinante se mue en affiliation. La rencontre avec une personne transsexuelle agit alors comme une révélation sur soi-même, comme une rencontre initiatique.

Il existe également des contre-transferts haineux chez certains thérapeutes, mal cachés derrière une prétendue vérité médicale ou clinique. Ces contre-transferts haineux peuvent devenir de véritables prisons mentales pour leurs « patients » transsexuels ou transgenres, et produire de graves souffrances iatrogènes, comme la répétition de rejets préalablement vécus dans leur existence, une attitude de combat contre les projections haineuses inconscientes mais fortement ressenties, et une attitude de préservation, peu propice à l'introspection confiante qui est normalement attendue en pareille situation. C'est cet enfermement, produit à la fois par une incompréhension familiale, sociale et de la part des psy, qui a conduit plus d'une personne transsexuelle au suicide.

La transsexualité n'est pas une maladie, elle n'est pas un vice, elle n'est pas un choix, elle n'est pas une fatalité. Elle est une *contrainte à la métamorphose*. (F. SIRONI). Par métamorphose, F. Sironi entend un « changement de forme », une mise en adéquation entre un dedans et un dehors de soi, entre les changements extérieurs et les remaniements psychiques. Selon elle, il est alors plus pertinent de parler d'accompagnement d'un parcours de métamorphose que de psychothérapie.

A la fois rite de passage et rite d'affiliation, le parcours de transition (ou réassignation de genre) est organisé et structuré en plusieurs étapes :

1) La révélation.

Comment sait-on que ce que l'on ressent porte un nom, à savoir transsexuel ou transgenre ? L'information émane le plus souvent des réseaux sociaux, d'une émission de télévision ou d'un article de journal. Apprendre que ce tourment intérieur, ce mal-être diffus, ce trouble, cette perplexité ressentie porte un nom est souvent accueilli par les personnes concernées comme une révélation. Révélation qui va les conduire à contacter des semblables, des associations, qui vont les informer, les conseiller, voire les orienter vers des professionnels de réputation sérieuse pour un parcours de transition.

2) La psychiatrie.

Le rôle dévolu aux psychiatres et aux psychologues, dans le cadre des psychothérapies obligatoires, a fortement contribué à discréditer la profession. Les associations sont donc un soutien précieux pour fournir des coordonnées de professionnels « bien-traitants ».

3) La prise d'hormones.

Lorsque le passage chez le psychiatre aboutit positivement, c'est-à-dire lorsque la personne transsexuelle convainc le psychiatre de sa constance et de la permanence de son désir, celui-ci l'adresse alors chez un endocrinologue. Le traitement hormonal peut commencer et c'est en cela qu'il s'agit d'une véritable métamorphose.

4) La chirurgie.

Toutes les personnes engagées dans un parcours de transition ne vont pas jusqu'à cette étape. Certaines font le choix de prendre des hormones à vie.

Les opérations, faites par des chirurgiens spécialisés en la matière, sont souvent douloureuses, compliquées, difficiles. Il s'agit d'ablation, de transformation, de fabrication d'organes. De nombreux témoignages sont disponibles dans les romans graphiques (*Je suis Sofia*, *Appelez-moi Nathan*, *Mauvais genre*, notamment)

5) Phoniatrie et épilations, selon les cas.

6) Changement d'état-civil.

PSYCHOTHERAPIE TRANSGENRE

Le genre n'est pas un problème mais un questionnement. On ne nait pas transsexuel ou transgenre, on le devient, et cela peut se parler, s'analyser, se consolider.

L'accompagnement thérapeutique consiste alors à offrir un cadre bienveillant, non jugeant, permettant à la personne d'explorer les différents aspects de sa vie (sociale, culturelle, politique), d'en dégager des corrélations qui font sens pour elle. *In fine*, de comprendre ce qui se passe en elle et de l'accepter. Seule cette acceptation lui permettra d'envisager un *devenir* qui lui convienne.

Le.e thérapeute doit être attentif à repérer l'impact de maltraitements subies par la personne (moqueries, injures, coups, viols, humiliations, mais aussi ruptures de cadre ou de rythme de vie...) sur la façon dont elle a organisé sa vie. Il restera vigilant quant au mode de socialisation car il est important que la personne ne reste pas isolée.

Avec doigté, doit être favorisée une désidentification du sujet avec les projections sociétales, parentales et les anciennes formes de soi préalables.

La libération de soi dans le genre choisi s'accompagne souvent pour les personnes d'un sentiment de culpabilité : oser être soi, au risque de se désaffilier du groupe familial ou du couple préalablement formé. Un travail soutenu de consolidation narcissique est alors nécessaire. De même, se découvrir un autre soi (ou plusieurs) en soi, et apprendre à cohabiter avec n'est pas sans provoquer quelques perturbations.

EN GUISE DE CONCLUSION

Au terme de cet article, il paraît vain de tenter de résumer en quelques mots la question "trans".

La façon dont les personnes "trans" vivent leur genre est à considérer comme un élément de leur vie psychique qui ne les définit pas dans leur globalité. C'est l'habitude de faire correspondre un sexe à un genre qui déstabilise. Or le genre n'est pas le sexe et chaque individu, qu'il soit trans ou cisgenre, se distingue peu ou prou, dans son vécu intime, de la norme établie.

En psychothérapie, c'est l'exploration de la vie psychique du patient qui est l'objectif. Faire émerger son désir, accompagner à son épanouissement, quel que soit le chemin choisi. C'est un travail à deux, où le.e thérapeute doit également déconstruire ses schémas internes, abandonner ses préjugés, s'ouvrir à d'autres modes de pensée...sans cependant s'y perdre !

BIBLIOGRAPHIE

SIRONI F. (2011) Psychologie(s) des transsexuels et des transgenres.

LEXIE (2021) Une histoire de genres.

ESPINEIRA K. et THOMAS M.Y. (2022) Transidentités et transitudes, se défaire des idées reçues.

Pour aller plus loin :

CASTRO & ZUTTON (2019) Appelez-moi Nathan

GANDER & NAHON (2021) Je suis Sofia

LAURIE THE FOX (2021) Reconnaître

FUMETTIBRUTTI P. (2022) Mon adolescence trans

PODCAST - Transgenre, Romain DESGRAND, Acast

- Transidentités, la nouvelle vie de leurs parents, Ça commence aujourd'hui

- Le café des transidentités