

CONSIDÉRATIONS ACTUELLES SUR LE TRANSSEXUALISME : CORPS ET NOMINATION

Sylvie SESÉ-LÉGER

En 1977, un sujet n homme est opéré dans le Service de Chirurgie Plastique de l'Hôpital Saint-Louis. Les chirurgiens Pierre Banzet et Daniel Marchac construisent un néo-vagin selon une technique mise au point au Danemark. Ce patient était suivi depuis plusieurs années l'Hôpital Cochin en endocrinologie par Daniel Mahoudeau et en psychiatrie l'Hôpital Fernand Widal par Jacques Breton. Cette opération s'était avérée inéluctable après une deuxième tentative d'auto-mutilation, l'aggravation de l'état de ce patient et la permanence de ses idées suicidaires.

A partir de cette époque se met en place une équipe pluridisciplinaire chargée du traitement des sujets demandant un changement de sexe. Cette même équipe détermine dans quels cas l'intervention est justifiée.

Le sénateur Caillavet dépose en 1982 une proposition de loi tendant autoriser les traitements médico-chirurgicaux et reconnaître le changement d'état civil des transsexuels. La communauté médicale est, dans son ensemble, opposée ce projet de loi.

René Kus, professeur d'urologie la Pitié-Salpêtrière, communique la même année l'Académie de médecine les réflexions et les conclusions d'un groupe de travail sur le transsexualisme. Ce texte qui fait date reconnaît l'existence du transsexualisme comme entité morbide, accepte, malgré les objections qu'elle soulève, la chirurgie de changement de sexe; il souhaite que les tribunaux prononcent les changements d'état civil nécessaires et préconise l'intervention de la justice avant celle de la chirurgie, c'est dire le changement d'état civil avant la transformation corporelle.

Dans ce texte l'Académie de Médecine considère qu'"une loi aurait une application difficile du fait de la complexité et de la diversité du phénomène transsexuel, par le fait de l'ignorance dans laquelle nous sommes encore de son étiologie, une loi qui, par sa promulgation, donnerait au transsexualisme une importance sociale que son nombre très réduit ne justifie pas; une loi qui risquerait aussi, par son côté publicitaire, de faire naître chez des déviants indécis des vocations de changement de sexe et une psychose trans-sexuelle dont l'expansion ne paraît nullement souhaitable".

Plus récemment, en juin 1985, le rapport de Médecine Légale présenté au Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de langue française par Jacques Breton, Charles Frohwirth et Serge Pottiez est une étude nosographique et médico-légale du transsexualisme. Cette étude porte sur 150 observations recueillies de 1975 1985. Dans ce rapport sont posées les

indications du traitement de changement de sexe

- Il convient d'établir le diagnostic de transsexualisme de façon aussi certaine que possible.

- Le patient doit être adulte, avoir au moins 21 ans, sinon 24 ou 25 ans.

- Il est suivi pendant un an minimum par l'équipe pluridisciplinaire, généralement plus longtemps.

- La contre-indication opératoire est formelle en cas de troubles mentaux graves comme la schizophrénie.

- Le traitement chirurgical ne doit intervenir qu'après le traitement hormonal.

- Est admise la notion de sexe psychologique comme pouvant être différent du sexe morphologique, du sexe gonadique et du sexe génotypique.

Ce même rapport indique les précautions recommandées par le Conseil National de l'Ordre des Médecins

- Prendre le temps d'une longue observation clinique pour ne pas confondre le transsexualisme avec l'homosexualité ou le travestisme, une idée délirante ou une idée parasite au cours d'un syndrome dépressif.

- L'indication d'intervenir chirurgicalement ne peut être envisagée qu'après consultation de plusieurs spécialistes.

- Observer une grande prudence devant les demandes d'hormonothérapie.

En ce qui concerne la demande de changement d'état civil, il y a eu dans les dernières années une évolution de la jurisprudence; le magistrat se prononce après expertise menée par des médecins compétents. Le changement de prénom est généralement accordé dans un premier temps.

Notons que l'obstacle social et le risque de marginalisation se présentent essentiellement sous la forme d'un numéro, celui de la sécurité sociale : le 1 ou le 2.

C'est dans le cadre hospitalier de cette équipe pluridisciplinaire, psychiatrique et chirurgicale, que j'ai eu, en tant que praticienne de la psychanalyse, non médecin, des entretiens avec une quarantaine de sujets demandant un changement de sexe. Ces entretiens ont eu lieu, pour certains avant la transformation, pour d'autres, les sujets étaient en cours de transformation et j'ai également eu des entretiens avec des sujets opérés depuis un certain temps. Sur la quarantaine de cas, une dizaine était des sujets féminins.

Tout aussi importants pour ma compréhension de cette problématique furent les propos échangés avec les soignants médecins, chirurgiens, infirmières, psychologues.

Mes réflexions sont l'état d'interrogation : il s'agit d'un travail en chantier.

Première question : l'analyste, confronta au paradoxe de l'adaptation, doit-il prendre parti pour ou contre l'intervention chirurgicale ? Le praticien ne peut l'éluder quand il reçoit un patient transsexuel.

Autre question : sommes-nous fondés parler de psychose sans apporter les nuances requises par la clinique du transsexualisme; en effet, la plupart des sujets transsexuels n'ont rien de commun avec le Président Schreber. Le recours à la forclusion du Nom-du-Père, l'évocation de la confusion entre l'organe et le signifiant par non accès à la métaphore paternelle relèvent d'une attitude réflexive qui, bien loin d'interpréter, referme ce qui pourrait s'offrir l'interprétant. Robert Stoller (1) qui fut le pionnier dans l'étude psychanalytique du

transsexualisme, en a fait une entité autonome, distincte de la psychose et de la perversion. Son apport clinique et théorique mériterait d'être discuté précisément mais tel n'est pas mon propos aujourd'hui (2). Vingt ans après les premiers travaux américains dans ce domaine, que peut-on avancer en France concernant le traitement des transsexuels et leur approche par la psychanalyse ?

Pour ma part je dirais que ni la théorie freudienne de la castration, ni celle de Lacan ne permettent d'interpréter la question transsexuelle; ce qui pose d'une façon plus générale le problème de l'impérialisme théorique comme dénégation même de la castration.

Pour ce qui est de la psychose, je choisis de me laisser enseigner par ces sujets sur la dite psychose plutôt que d'appliquer un schéma réducteur apaisant l'angoisse et l'incompréhension.

Les psychanalystes sont en mauvaise posture avec ces sujets qui demandent une réponse dans le réel corporel. Ces derniers savent néanmoins que c'est dans leur tête qu'ils sont homme ou femme; ils ne nient pas leur anatomie sexuelle. Le psychanalyste est déstabilisé dans son être même; s'il occupe la place d'analyste, c'est avec la médiation médicale, généralement pour différer le geste chirurgical. Car le sujet transsexuel ne veut pas guérir de sa conviction. Celle-ci est inébranlable (3); il apparaît même, ce point est important souligner, que la mise en place de l'Autre dans le transfert renforce, dans la plupart des cas, cette conviction

Faut-il en conclure un échec thérapeutique par la psychanalyse ?

Il ne fait pas de doute que, pour le thérapeute, les repères théoriques éclatent. Le sujet transsexuel n'énonce-t-il pas un message qui concerne la folie ordinaire du névrosé, folie contenue, refoulée, métaphorisée ? ce que Freud a désigné du terme de bisexualité (4), ce que Lacan a traduit dans la syntaxe phallique avoir ou (et) être le phallus.

Nous sommes questionnés au plus près de tout ce que sont nos appartenances : vrai homme, vraie femme. Par la psychanalyse avons-nous vraiment renoncé ces vérités qui n'en sont pas (5). Que nommons-nous homme, femme ?

"Je suis femme" dit-il ou dit-elle ? Dans les entretiens est-ce que je m'adresse à elle ou à elle ? Quelle part du sujet est-elle ainsi évacuée alors que ce sujet a un habitus féminin convaincant, qu'il est transformé par les hormones, qu'il attend le geste chirurgical définitif et que, par la grammaire, il s'octroie le genre féminin ?

A cet égard, je formulerai plus loin une hypothèse.

Parmi les réactions suscitées par la problématique des transsexuels je mentionnerai celles des soignantes. Il y a un malaise souvent exprimé sous forme de révolte chez les infirmières qui, en chirurgie, sont au contact du réel du corps transformé elles acceptent plus facilement de panser (6) le néo-vagin des transsexuels masculins que la plastie pénienne des sujets nés dans le sexe d'Ève. Les transsexuels masculins convainquent plus facilement les soignantes, notamment quand il s'agit de prescription hormonale.

Comme vous l'entendez, je commence par évoquer une clinique du contre-transfert car la position du thérapeute, au sens large, est cruciale au moment de poser le diagnostic de transsexualisme. Médecin généraliste, endocrinologue, psychiatre, psychologue n'hésitent pas à dénommer transsexualisme toute demande de changement de sexe. À ce moment-là le patient

entre dans l'engrenage qui le conduit requérir l'acte chirurgical.

Toute demande de changement de sexe ne signifie pas transsexualisme. Tant s'en faut. Pour s'en persuader il convient d'évoquer une nouvelle clinique de la perversion de nombreux sujets fétichistes, travestis hétérosexuels et homosexuels (7) qui ne fréquentent pas volontiers le cabinet du psychanalyste, affluent, en revanche, aux consultations hospitalières spécialisées dans le traitement du transsexualisme. Ces mêmes sujets, un moment donné de leur histoire et, généralement sous l'effet des hormones, formulent une demande de changement de sexe. L'offre a créé la demande. Il est donc plus que souhaitable que les thérapeutes ne se méprennent pas sur la demande de ces patients.

Les progrès de la médecine ayant permis le traitement chirurgical du transsexualisme, ont entraîné sans aucun doute des modifications dans la nosologie psychiatrique et psychanalytique. L'intervention sur le réel, en l'occurrence sur l'anatomie et la physiologie sexuelle de l'être humain, rencontrant le fantasme de patients non transsexuels, égare bien des thérapeutes. J'insiste, pour ma part, sur la nécessité de la confrontation de la psychanalyse avec les avancées de la médecine et de la biologie, ce que fit d'ailleurs R. Stoller. Il est regrettable que les psychothérapeutes travaillant dans des services de médecine ne fassent pas davantage état des difficultés qu'ils rencontrent dans l'aménagement de la théorie et de la clinique. Si les psychothérapeutes s'aventurent sur d'autres territoires, ils devront accepter la mise en tension de la théorie par de nouveaux problèmes cliniques. Nous pensons, entre autres, aux thérapeutes prenant en charge des toxicomanes; les embarras suscités par cette pathologie devraient être riches d'enseignements pour un renouvellement, une avancée de la théorie psychanalytique.

Revenons à ces sujets fétichistes, travestis, (8) qui se croient transsexuels. Généralement, leur objet fétiche était, dans l'enfance, les vêtements de leur mère ou de leur sœur; ce fétichisme s'accompagne toujours d'une intense activité sexuelle solitaire (9). A l'âge adulte ils empruntent les vêtements de leur partenaire. Lorsque celle-ci ne joue plus le jeu et rompt la liaison, le sujet demande à changer de sexe. Ce scénario est présent dans l'histoire de nombreux sujets.

Plus important encore est le groupe de travestis homosexuels, prostituas, souvent alcooliques et toxicomanes, qui sont traités par les hormones depuis longtemps; leur transformation corporelle et sans doute psychique est installée sans possible retour en arrière. Ces cas sont particulièrement épineux car ils s'attaquent de front à l'éthique médicale : qu'elle peut être la position du psychanalyste quand il n'est plus question de souffrance mais de jouissance ?

Cette transformation par les hormones a été désigné par H.P. Klotz, endocrinologue (10), comme transsexualisme secondaire : "Le transsexualisme vrai est primitif. Il précède de loin le traitement hormonal. Certains sujets non transsexuels le sont devenus après avoir été hormones soit par suite d'une imprudence médicale, soit en vue d'une exploitation commerciale, proxénétique du sujet... Le traitement hormonal de l'autre sexe modifie l'apparence, la morphologie mammaire et générale du sujet, retentit sur son psychisme. Un surdosage d'œstrogènes féminise le psychisme des hommes et peut les conduire à développer des idées transsexuelles" (11). Si le travestissement est source d'excitation pour le travesti fétichiste, il ne l'est pas pour le transsexuel qui endosse les habits du sexe revendiqua sans plaisir particulier La sobriété de sa tenue le fait passer parfois tout à fait inaperçu. Il y aurait

d'ailleurs à étudier l'esthétique de certaines créatures (ni homme ni femme) qui, au-delà de l'ambiguïté de la mascarade, grimace tragiquement. Certains sujets arrivent à la consultation chirurgicale avec une photo de magazine - Marilyn remporte bien des suffrages - comme on remet au tailleur le patron destiné à ajuster la bonne coupe.

Les transsexuelles, elles demandent une réplique de l'organe.

M. Czermak effleure cette question dans son article publié en 1982 dans **le Discours Psychanalytique**. Bien que je ne partage pas toujours son avis quant à ses linéaments cliniques et théoriques, je lui sais gré d'avoir abordé la difficile question de l'enveloppe; ce qu'il appelle "le corps tunique du vêtement" ou "le vêtement comme doublure de la peau". Il se réfère aux développements que fait Lacan en 1956-1957 dans son séminaire sur **La relation d'objet**, développements pertinents pour le fétichisme mais, mon sens, non applicables au transsexualisme. Je rappellerai ici l'influence de Clérambault sur Lacan et l'œuvre psychiatrique du premier consacré la Passion érotique des étoffes chez la femme. M. Safouan y fait allusion dans son texte publié en 1974 : **Contribution à la psychanalyse du transsexualisme** (12). En fait, dans son texte, M. Czermak pose la question du rapport entre la beauté et la psychose (13) "Cercle qui a pour martyr, gardien, appât et territoire : la beauté, surface du déchet. Beauté dont les voiles apparaissent comme exclusifs de toute signification phallique, et où, peut-être, devrions-nous reconnaître de l'instinct de mort. Quoi qu'il en soit, il me semble que c'est là, assurément l'une des portes où l'on peut accéder à la psychose et qui, une fois franchie, nous projette en son centre même" (14).

M. Czermak s'arrête sur le chemin de ce questionnement original et c'est bien dommage.

"Je ne veux pas crever dans la peau d'un homme" disent-ils. "Je ne veux pas crever dans la peau d'une femme" - disent-elles. Quand on demande ce que c'est qu'être un homme, être une femme, le sujet transsexuel masculin ou féminin parle de peau, être bien, être mal dans sa peau, il fait défiler les images les plus stéréotypées et donne des leçons de rôle.

Qu'y aurait-il de spécifique dans l'enfance de ces sujets ? Fréquemment le désir des parents d'avoir une fille scelle le destin des transsexuels masculins. Ici nous pouvons évoquer la représentation narcissique primaire telle que S. Leclair en fait le pivot de sa réflexion dans **On tue un enfant**. Le désir de l'Autre est encore plus prégnant lorsqu'il s'agit d'une grand-mère ou d'une nourrice qui éduque l'enfant, travestissant le garçonnet en fille à l'insu des parents : "...il était si beau, ses cheveux étaient si longs, si bouclés..." Comment ne pas saisir la violence faite à l'enfant auquel est imposé, par le jeu et pour la jouissance de l'Autre, le refus de son être même, être sexué, anatomiquement différencié ?

Comme ce père qui réglait on ne sait quels comptes sur le dos de sa fille qui il achetait des carabines et des panoplies de cow-boy. Lorsque je me demande si je pense il ou elle dans un entretien, n'est-ce pas renvoyer sous forme inversée ce message-même, cette distorsion du destin ?

L'anamnèse révèle souvent la présence d'un mort dans la fratrie, avant ou juste après la naissance du sujet. Mort dont le deuil fut impossible pour la mère; mort qui, dans le désir maternel, impose au vivant la forme de la réincarnation. Cette enveloppe close, doublure du mort apparaît liée à la jouissance phallique maternelle.

Je voudrais, pour terminer, saluer ici le travail de F. Perrier data de 1959 et intitulé **Psychanalyse de l'hypocondriaque**(15) auquel il a donné un prolongement dans **Les Corps**

malades du signifiant(16). Une comparaison est en effet possible entre la conviction de l'hypocondriaque et celle du transsexuel. "L'hypocondriaque se propose totalement comme un univers corporel qui est en même temps le huis-clos de sa question". F. Perrier écrit propos du cas Gérard : "ce sujet portait en lui non seulement la question du corps libidinal de la mère mais également celui de la petite fille morte qui était sa sœur aînée, sœur dont personne n'avait voulu lui dire le prénom".

Hypocondriaques et transsexuels se maintiennent peut-être sur une même frange, tout juste en deçà de la psychose.

(1) Stoller. R. - **Recherches sur l'identité sexuelle**, Gallimard, 1978.
- "Création d'une illusion l'extrême féminité chez les garçons" (**Nouvelle Revue de Psychanalyse**, n°6, 1971).
- "Faits et hypothèses : un examen du concept de bisexualité chez Freud" (**Nouvelle Revue de Psychanalyse**, n°7, 1973).

(2) La discussion des thèses de Stoller est l'objet du livre de A. Faure-Oppenheimer : **Le choix du sexe**, Paris, PUF, 1980.

(3) après l'âge de 3 ans d'après R. Stoller.

(4) On peut se reporter au texte freudien trop souvent inconnu "L'intérêt de la psychanalyse" (1913) paru dans la revue **Scientia** traduit en français et commenté par P.L. Assoun, Retz, 1980; plus précisément à la section consacrée à l'intérêt pour la biologie.

(5) ... "nous parlons de qualités et de tendances psychiques "masculines" et "féminines", bien que les différences de sexe ne puissent prétendre, à strictement parler, à aucune caractéristique psychique particulière. Ce que nous appelons dans la vie "masculin" et "féminin" se réduit pour l'examen psychologique aux caractères de l'activité et de la passivité, c'est-à-dire à des propriétés qui ne sont pas à attribuer aux pulsions, mais aux buts de celles-ci. Dans la coexistence (Gemeinschaft) de telles pulsions "actives" et "passives" dans la vie psychique, se reflète la bisexualité des individus qui appartient aux présuppositions cliniques de la psychanalyse". Op.cit. p. 82.

(6) ou penser.

(7) Freud serait sûrement étonné : il y a des homosexuels qui réclament la castration. Mais n'est-ce pas toute la théorie freudienne de la castration qui fait problème ?

(8) comme l'était l'Abbé de Choisy : "... ma mère, presque en naissant, m'a accoutuma aux habillements des femmes, j'ai continué à m'en servir dans ma jeunesse . . ." (in **Mémoire de l'Abbé de Choisy habillé en femme**, Mercure de France, 1966). Même s'il avait pris des hormones comme le font la plupart de ces sujets actuellement, l'Abbé n'en aurait jamais été pour autant transsexuel. Travesti, il jouissait de surprendre son monde et ses partenaires.

(9) Les sujets transsexuels ne pratiquent pas la masturbation qui leur rappellerait la réalité de leur anatomie; ils disent ne ressentir aucune excitation génitale; leurs organes génitaux ne leur procurent que des désagréments et les dégoûtent. Ils ne supportent pas que leur partenaire, qualifié d'hétérosexuel, s'y intéresse.

(10) Klotz. H.P. "État actuel de la question du transsexualisme", in **Droit et éthique médicale**, Masson, 1984, pp.23-31.

(11) Le travail de recherche, le renouveau de la théorie ne doivent pas craindre le dépaysement. Bien au contraire, il nous semble opportun de rappeler que les sciences affines avec la psychanalyse ne sont pas seulement la linguistique et la mathématique. Jadis, Lacan dialoguait avec les anthropologues et lisait les travaux éthologiques et biologiques.

(12) Texte d'abord publié dans **Scilicet** n°4 puis dans **Études sur l'Œdipe**. M. Safouan, lecteur assidu de la littérature psychanalytique de langue anglaise, connaissait en 1970 les travaux de Stoller. Rappelons que l'ouvrage qui fit connaître les thèses de R. Stoller date de 1968 et n'a été traduit en français qu'en 1978 : *Sex and Gender* devenu *Recherches sur l'identité sexuelle à partir du transsexualisme*.

(13) Nous tirerions grand profit, à et égard, à méditer la **Critique de la faculté de juger** de E. Kant (**Kritik der Urteilskraft**, 1790) pour une compréhension de la Verwerfung.

(14) Czermak. M. "Précisions sur la clinique du transsexualisme" in **Discours Psychanalytique**, 1982, p. 22.

(15) Publié dans **La chaussée d'Antin**, U.G.E., 10/18, 1978.

(16) Publié en 1984, Inter-Editions, Paris.

Livres et articles récents consacrés au transsexualisme :

J. Breton, **Le transsexualisme**; étude nosographique et médico-légale, Paris, Masson, 1985.

P. Castagnet - **Sexe de l'âme, sexe du corps**, Paris, Le Centurion, 1981.

M. Czermak - "Précisions sur la clinique du transsexualisme". **Discours psychanalytique**, n° 3, Avril 1982.

O. Diamant-Berger - **Le transsexualisme**. Actes de la réunion tenue le 17 juin 1983, Palais du Luxembourg, Paris, Masson, 1984.

A. Faure-Oppenheimer - **Le choix du sexe**, Paris, PUF, 1980.

N. Kress-Rosen - "Introduction la question du transsexualisme", **Discours psychanalytique**, n°3, Avril 1982.

C. Mulot - **Horsexé, essai sur le transsexualisme**, Paris, Point hors ligne, 1983.