

Un autre point de vue sur les transidentités

Ce bref exposé a été initialement adressé à mes anciens collègues de Cmp(Centre médico-psychologique),avenue de la République à Paris,où j'ai travaillé de 2003 à 2021. Psychologue clinicienne **et** psychanalyste ,je souhaite différencier mon point de vue de la doxa psychanalytique actuelle sur le sujet

Pour les psychanalystes, il est difficile d'admettre que les personnes transgenres ne sont pas seulement des objets d'étude à l'aide de concepts psychanalytiques mais qu'elles sont, elles-mêmes, des sujets de savoir.

Les sciences humaines commencent à intégrer cette nouvelle donne, mais la psychanalyse peine à le faire, à quelques exceptions près.

Et comme souvent les psychanalystes qui écrivent la-dessus n'ont pas beaucoup de clinique avec des patients trans, je vous fais part de mon savoir acquis auprès d'eux.

Il se trouve que j'ai de plus en plus de patients trans qui viennent me voir. Ça a commencé au Cmp vers 2015 et ça continue à mon cabinet. Ce sont des adultes assez jeunes, entre 20 et 45 ans, et aussi des proches, essentiellement des parents. Les parents viennent **pour** parler de la transition de leur enfant mais les patients transgenres consultent pour les mêmes motifs que quiconque: difficultés relationnelles, insertion professionnelle, interrogations existentielles,symptômes divers..

Ce que je trouve très impressionnant, c'est que le savoir sur ces questions a énormément évolué. Ma première rencontre avec des personnes trans, c'était en prison, à la fin des années 80. À l'époque, on disait transsexuels, on ne parlait que des hommes qui devenaient des femmes et jamais le contraire. Je reviendrai sur ce point. On est donc passé de transsexuel à transgenre. Ce changement de vocabulaire a eu lieu essentiellement à l'initiative des personnes trans elles-mêmes.

Je vous précise qu'en plus de ma clinique, mes sources sont à la fois des récits de vie et des études issues des sciences humaines : histoire, sociologie, anthropologie et, bien-sûr, psychanalyse et psychiatrie.

Comme vous allez le constater, je vais vous fais part d'un point de vue pas particulièrement académique mais plutôt phénoménologique.

Les personnes trans sont censées souffrir de dysphorie de genre. Dysphorie, étymologiquement, veut dire « le fait de porter avec difficulté ». Elles éprouvent de la difficulté à s'identifier à leur sexe d'origine mais reconnaissent tout à fait le fait d'être nés garçons ou filles. Elles n'arrivent pas à accepter l'expression sociale (et culturelle) du sexe, le genre. Cette définition a beaucoup évolué depuis l'époque de J.Money, H.Benjamin et R.Stoller, les premiers psychiatres américains à s'intéresser au sujet dès les années '50.Stoller aurait plutôt défini la dysphorie de genre comme un trouble de l'identité consistant en un sentiment intime et authentique **d'appartenir** au sexe opposé.

Évidemment, c'est très perturbant pour nous autres, personnes cis, qui acceptent le genre qui nous a été assigné à la naissance.

Pourquoi je parle de nous en tant que personnes cis ? C'est une façon pour moi d'être inclusive. Les personnes trans ont une étiquette et nous aussi. Cis et trans, ça vient de la chimie et de la géographie. On sait qu'autrefois il avait la Gaule cisalpine et la Gaule transalpine. Il y a la Transjordanie et la Cisjordanie. C'est comme les jeunes autistes qui nous appellent des neuro-typiques : nous aussi, nous avons une étiquette admise par tout le monde. Autre exemple, plus commun : on accepte de se dire hétérosexuel vs homosexuel et plus du tout normal vs inverti.

J'en arrive maintenant à un point très important : depuis plus de 20 ans en France, nous vivons à l'ère numérique et c'est essentiel pour ce qui nous intéresse. C'est internet qui permet aux personnes trans de se documenter, de mettre un nom sur ce qu'elles

ressentent, de discuter ensemble, de former des groupes d'entraide. C'est une sorte d'*empowerment* (empouvoirement). Je ne suis pas particulièrement partisane des anglicismes, mais c'est nécessaire pour le sujet qui nous occupe.

C'est probablement cet empouvoirement, cette ère du patient acteur qui se manifeste et se veut partie prenante et même co-décisionnaire qui explique, me semble-t-il, le grand nombre de transitions actuelles et qui fait que certains journalistes et même des psychanalystes s'autorisent à parler d'épidémie, ce qui est péjoratif.

Personnellement, je ne crois pas qu'on puisse **devenir** trans par mimétisme, mais aujourd'hui, à l'adolescence, on peut se questionner sur son genre plus facilement qu'autrefois. Se questionner et pas forcément transitionner, loin de là.

Mais, en tout cas, le phénomène Internet et ce qu'il génère nous obligent à partager notre savoir avec eux. Un slogan intéressant que j'ai découvert : « Rien sur nous... sans nous ! » (devise entrée en usage grâce à l'activisme des personnes handicapées) Pour nous, soignants, c'est une révolution !

En ce qui concerne les enfants et les ados, je vais passer très rapidement mais on pourra y revenir. Je ne suis pas du tout d'accord avec l'Observatoire de la Petite Sirène. Pour ceux qui n'en ont pas entendu parler : des psychanalystes lacaniens reprochent à des médecins d'accéder beaucoup trop facilement à la demande de transition d'enfants et d'adolescents qui s'interrogent sur leur genre. Actuellement, à ma connaissance, les équipes spécialisées dans l'accueil des mineurs qui se questionnent sur une éventuelle transition sont peu nombreuses : la Salpêtrière, Robert-Debré et le Ciapa (Centre intersectoriel d'accueil pour adolescents) dans le 19ème. Je connais bien parce que je travaille avec eux, Agnès Condat et Serge Hefez, qui sont à la Salpêtrière. Ce sont des pédopsychiatres **et psychanalystes** qui travaillent tout à fait sérieusement à accueillir ces mineurs (et leurs parents) et à accompagner leur éventuelle souffrance et leur questionnement, sans rien précipiter, évidemment. Toutes les décisions de traitement se prennent, bien-entendu, en équipe pluridisciplinaire

Quelle serait l'explication de cette polémique ? Des psychanalystes qui se plaisent à fustiger les errances supposées de certains médecins ?

Je pense que les psychanalystes ne devraient pas se positionner en experts comme s'ils **savaient** la norme et que la norme faisait l'unanimité dans la profession. S'ils se prononcent sur des questions de société, comme le mariage homosexuel, la possibilité pour les homosexuels d'élever des enfants, les mères porteuses, la transidentité, c'est à titre personnel, et pas en tant qu'expert.

Mais revenons à la clinique.

Dans l'ensemble, les personnes adultes qui cherchent à transitionner ont un mauvais rapport à la psychiatrie. Pour eux, le contact avec un psychiatre, ça consiste à se procurer un certificat, sésame nécessaire pour avancer dans leur transition par la suite, en passant par la prise d'hormones et la chirurgie génitale ou mammaire. Le visage est à part parce que c'est du côté de l'esthétique. Et si on a de l'argent, n'importe qui peut se faire faire des opérations esthétiques...

Dans ma clinique, je constate que les trans s'engagent dans des processus de transition très variés : recherche vestimentaire, changements incessants de coiffure, prise d'hormones **ou pas**, arrêt des hormones puis reprise éventuelle, chirurgie **ou pas** etc... Les personnes trans parlent aussi de « gatekeeping » le gardien de la porte, la porte de la transition, c'est à dire le psychiatre "expert" qui va pouvoir dire si la personne qui veut transitionner souffre réellement de dysphorie de genre ou bien qu'il est psychotique, délirant etc... Du point de vue du patient : les dés sont pipés. Quand quelqu'un détient un tel pouvoir sur notre propre vie, cela a des conséquences très néfastes. Il y a, pour une majorité de patients, une confusion entre les psychiatres en position d'expert et les

psychanalystes qui seraient là pour les écouter en position de thérapeute. Cette confusion n'est pas exclusive aux personnes trans. On la trouve aussi chez quiconque a été contraint de fréquenter des psys dans le cadre d'une institution (l'école, l'armée, le travail...).

Entre les personnes transgenres et la psychiatrie, il y a un passif qui pèse lourdement : jusqu'à 2016, pour pouvoir changer d'état civil, il fallait avoir prouvé l'irréversibilité du processus de transition, c'est à dire non seulement avoir sensiblement modifié son apparence, mais aussi avoir subi des opérations qui rendent stérile (hystérectomie ou orchidectomie). Aujourd'hui, le changement de prénom a été simplifié, il suffit d'en faire la demande à la Mairie de son lieu de naissance ou de résidence en préparant un dossier avec des témoignages. Mais le changement de sexe à l'état civil reste encore assez ardu. Il nécessite une décision du tribunal.

Donc voilà d'où on vient : d'une époque où l'on demandait à ces personnes qui voulaient transitionner d'avoir un suivi psychiatrique qui pouvait durer des années pour pouvoir accéder au processus. Également, contradiction et pas des moindres, il fallait déjà avoir le plus possible de preuves de vie dans le genre désiré et l'apparence du genre souhaité par les moyens de bord, alors que hormonothérapie et chirurgie ne leur étaient pas encore accessibles. De nos jours, les tenues vestimentaires sont unisexe en très grande partie, mais pas pour les personnes trans qui consultaient. Les Mtf, les garçons qui se sentaient être une fille, devaient se présenter en robe, maquillées, à talons si possible !

Mtf, encore un anglicisme : Male to Female, transition de Homme à Femme, et Ftm : Female to Male, passage de Femme à Homme.

Au-delà de l'apparence, ces personnes devaient produire un discours très stéréotypé pour avoir droit au sésame. Elles devaient dire qu'elles se destinaient à un métier forcément féminin, qu'elles éprouvaient la sensation d'être nées dans un mauvais corps dès leur plus jeune âge, qu'elles jouaient avec des poupées pour les nées « garçons », avec des camions pour les nées « filles ».

Et last but not least, elles étaient censées être hétérosexuelles (attirées par les hommes pour les Mtf) tandis que ces jeunes peuvent tout autant être homo, bi, pansexuels...

D'où l'intérêt d'Internet pour partager les adresses de psys « safe », c'est à dire qui ne partagent pas tous ces stéréotypes.

Avant, on faisait aussi la distinction entre transidentité primaire et secondaire. Dans le cas de la dysphorie de genre primaire, le sujet était censé avoir ressenti l'inadéquation dès son plus jeune âge, au contraire de la dysphorie de genre secondaire, qui surviendrait à l'adolescence ou à l'âge adulte.

Il me semble qu'il n'y a pas lieu de faire cette distinction. Ça peut commencer à tout âge et l'intéressé peut décider de l'exprimer socialement, tout de suite ou progressivement ou jamais. Autrefois, les transitions à 50 ou 60 ans, ce qui est un âge tardif dans une vie humaine, étaient plus fréquentes. Je crois que vu les difficultés, les personnes concernées hésitaient. Parfois, ils attendaient d'être à la retraite ! Ou la mort de leurs parents ! Ou alors ils essayaient par tous les moyens de contrecarrer ce ressenti en devenant rugbymen ou militaires, j'ai lu des témoignages qui vont dans ce sens.

Autre sujet d'étonnement : avant il n'y avait que des personnes Mtf. Maintenant, il y a beaucoup plus de Ftm que de Mtf. Il y aurait plusieurs hypothèses pour expliquer ce passage de l'invisibilité à la surreprésentation de la transition Ftm.

On pourrait penser à une volonté d'échapper à la condition féminine : Dans ce cas, une majorité de femmes féministes finiraient par transitionner... Émergence d'un questionnement jusque-là imperceptible ? Mise en lumière d'un phénomène jusque là moins visible parce que mieux toléré ? Nous sommes face à une énigme, comme pour la transidentité en général.

Voilà donc comment, à travers ma clinique et mes lectures, j'arrive à appréhender le phénomène trans. Je crois que j'accède à un savoir en construction et surtout en co-construction avec mes patients. C'est évidemment le cas pour toute situation clinique, mais particulièrement pertinent avec ces patients-là.

Je vais vous faire part maintenant de deux hypothèses plus personnelles : Premièrement, je pense que la dysphorie de genre n'est pas due à des traumatismes, mais je constate que les sujets en question osent avancer sur cette voie, souvent après un choc, un décès, un accident, une maladie, quelque chose qui les pousse à prendre la mesure de la valeur de la vie et les rend capables d'oser transitionner, d'y aller pour pouvoir rester vivants. Mais pour l'instant, c'est sous forme d'hypothèse dans mon esprit.

Deuxièmement, la manière dont j'appréhende la transition : c'est une **trouvaille**, au-delà du commun psychique et sociétal pour arriver à **être**. De même que nous, nous arrivons à fabriquer des symptômes de toutes sortes, eux trouvent une solution extrême. Je ne classe pas la transidentité du côté de la psychopathologie, c'est à dire un peu comme les troubles des conduites alimentaires ou les conduites addictives... Je constate, néanmoins, beaucoup de co-morbidités, probablement dues aux discriminations qu'ils subissent

Pourtant une majorité de psychanalystes en France considère que les personnes transgenres (celles jugées comme « vraies », pas celles qui le deviendraient soi-disant par l'influence des réseaux sociaux !!) relèvent d'une pathologie psychique.

A mes yeux c'est une position purement idéologique, pour ne pas utiliser l'anathème de la transphobie.

Mais on pourrait aussi me faire le même reproche, que j'aurais un positionnement de « militante », que je participe ainsi à la sociologisation de la psychanalyse, que je suis transphile. Tel n'est pas mon positionnement. Je dirais, en paraphrasant Freud, que les personnes trans explorent un continent pas encore découvert. J'essaye de les accompagner sur leurs propres chemins de traverse pour accéder à un désir qui les porte et qui les tient. Nous avons beaucoup à apprendre dans un tel voyage.

Evi Papadakou - 24 Mai 2024