

« Ce sont des malades mentaux. »

*Une psychothérapie chez les transsexuels primaires (les « vrais » transsexuels) ne modifiait pas le problème, pas plus d'ailleurs que les neuroleptiques, les électrochocs, et même la lobotomie.*

*Bernard Cordier, psychiatre, Marianne,  
1<sup>er</sup> juin 1998*

Le *DSM-IV\**, l'un des principaux ouvrages de référence en psychiatrie, définit ainsi ce que la majorité des psychiatres appelle un « trouble de l'identité sexuelle » :

« A. Identification intense et persistante à l'autre sexe\*.

B. Sentiment persistant d'inconfort par rapport à son sexe ou sentiment d'inadéquation par rapport à l'identité de rôle correspondante.

C. L'affection n'est pas concomitante d'une affection responsable d'un phénotype hermaphrodite.

D. L'affection est à l'origine d'une souffrance cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants. »

La trans-identité\* serait donc une maladie mentale. Il en était de même de l'homosexualité jusqu'en

1992, date à laquelle l'Organisation mondiale de la santé l'a déclassifiée. Aujourd'hui, pour les psychiatres, être gay ou lesbienne n'est plus une pathologie. On ne saurait trop saluer un succès thérapeutique d'envergure planétaire... qui annonce probablement pour l'avenir une « guérison » tout aussi miraculeuse pour les transgenre\* !

Ces « miracles » à répétition ont pourtant une explication tout à fait rationnelle. La nosographie\* n'est en réalité qu'une classification arbitraire, susceptible d'évoluer selon les rapports de force. C'est en fonction d'une idéologie religieuse, sociale, culturelle, politique également, que les psychiatres jugent un phénomène comme normal ou pathologique.

Prenons un exemple particulièrement révélateur, tiré des cas cliniques du *DSM-IV*. Un travesti (aussi appelé « transvesti » par certaines écoles) vient consulter à la demande de sa femme qui menace de divorcer. L'intéressé ne souffrait pas, jusque-là, de son travestissement. Au vu de la situation, le psychiatre estime qu'un « diagnostic de transvestisme fétichiste est justifié » : il prétend que l'épouse « a découvert avec horreur le transvestisme du patient et menace de divorcer s'il ne se fait pas soigner ». Il conclut : « Le transvestisme de M. L. a manifestement des conséquences néfastes sur ses relations avec sa femme, et un diagnostic de transvestisme fétichiste est donc justifié. » À lire les commentaires du psychiatre, il suffirait que le patient divorce ou envoie sa femme consulter à sa place pour être déclaré guéri !

Le médecin cité, à l'évidence, confond opinion et fait scientifique. De même, la « Bible des psychiatres », le *DSM-IV*, fait de son idéologie normative une vérité universelle. Ainsi, en évoquant « l'autre sexe », il présuppose qu'il existe

seulement deux sexes, c'est-à-dire deux phénotypes, mâle\* ou femelle\*, séparés de façon nette, ce qui est une erreur scientifique.

Qu'une transgenre se sente en « inadéquation », comme l'indique la définition du *DSM-IV*, « par rapport à une identité de rôle » assignée au biologique n'est pas en soi une maladie mentale. C'est simplement un écart, une liberté, une différence par rapport à une norme sociale qui dit à chacun comment se comporter, uniquement en fonction de ses organes génitaux. En entretenant un amalgame entre le sexe et le genre\*, la nosographie\* psychiatrique défend une idéologie sociale déterministe, binaire et sexiste : l'hétéropatriarcat\*. Elle l'impose comme naturelle et nie le droit de suivre une voie différente. Appliqué à la couleur de peau, ce mode de pensée s'apparenterait à l'apartheid.

Cependant, le *DSM-IV* insiste sur un point particulièrement sensible : la trans-identité serait pathologique parce qu'elle entraînerait une souffrance « cliniquement significative » ou une « altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants ». En s'affranchissant de tout jugement, une personne transgenre, sous traitement hormonal ou non, opérée ou non, qui s'assume en tant que telle et ne souffre pas de son identité de genre ne serait donc en rien malade.

La souffrance fait cependant encore trop souvent partie d'un parcours Trans\*. Qui ne le comprendrait ? À défaut d'être toutes malades mentales, les Trans, comme le reste de la population, ne sont pas toutes bien dans leur peau. La transphobie\*, subie ou intériorisée (la honte de soi) et les difficultés pour trouver un travail, faire changer ses papiers d'identité, effectuer certaines

démarches administratives, peuvent conduire au mal-être et parfois à la maladie mentale. Face à une réalité insupportable, certaines s'enfoncent dans la dépression ou adoptent des conduites suicidaires : se forcer à jouer un rôle qui n'est pas le sien est éprouvant. Mais, la transition\* engagée et la liberté par rapport aux rôles sexués affirmée, l'essentiel de la souffrance (la dysphorie du genre\*) s'atténue et disparaît. Ce qui rend malade, c'est ne pas assumer sa trans-identité et ne pas la vivre.

Malheureusement, la stigmatisation et l'exclusion sévissent encore. Ici, c'est une transgenre licenciée dans une PME 48 heures après son *coming out\** ; là, une autre que sa direction oblige à se changer dans le vestiaire des hommes\* pour la pousser à la démission. En maintenant les transgenre dans la liste des malades mentaux, l'État français incite les employeurs à ne pas les recruter, voire à s'en débarrasser !

À force de s'entendre dire qu'elles sont malades, certaines Trans finissent d'ailleurs par le croire et par réclamer des « standards de soin » ; en fait, la seule « maladie » des Trans, c'est la transphobie intériorisée. On songe à ces homosexuels des années 1960, classés parmi les malades mentaux et traités de « fléau social » qui finissaient par avoir honte d'eux-mêmes. En France, des Trans tentent aujourd'hui encore de se suicider après un suivi psychiatrique long qui débouche sur un refus d'aide à la transition. La tentative de « psychiatiser » de force les Trans crée la honte et favorise l'exclusion ; elle entraîne une souffrance intense au point d'induire parfois des troubles psychologiques graves. Pour nombre de personne transgenre, ce sont les psychiatres qui créent la maladie. La boucle est bouclée, illustration que certaines dérives n'ont pas changé depuis deux films qui

ont dénoncé avec vigueur les dérives de la psychiatrie répressive : *Vol au-dessus d'un nid de coucou* de Milos Forman et *Family Life* de Ken Loach.

Quand elles ne sont pas « malades », les Trans sont évidemment perverses. Selon le psychiatre Lucien Israël : « Il y a toujours une trace du travestissement qui est l'expression la plus complète de ce que vise, de ce que recherche la perversion, à savoir la *Verleugnung*, le déni, le démenti de la différence des sexes. » À défaut de pouvoir les caractériser comme délirantes (rares sont les Trans qui nient leur sexe biologique ; presque toutes reconnaissent la réalité du corps de destination : chromosomes inchangés et prostate conservée !), certaines théories psychiatriques prétendent qu'elles accepteraient la différence des sexes au niveau anatomique mais la nieraient au niveau de ses implications affectives. Cette théorie, le « clivage du moi », définirait le « pervers ». Cette analyse n'a plus guère de sens si l'on fait l'effort de distinguer sexe, genre et orientation sexuelle et si l'on se détache d'une norme sociale qui distribue les rôles masculin et féminin exclusivement en fonction des organes génitaux. Le soi-disant pervers est simplement un individu qui s'est libéré de la norme hétéro-patriarcale. Bien qu'elles ne nuisent à personne, les personnes transgenre sont jugées « perverses » et donc « malades » parce qu'elles refusent de s'inscrire dans une norme sociale qui les aliène. Si l'on appliquait cette théorie du clivage du moi à un Noir qui ne nierait pas son corps mais contesterait les discriminations sociales fondées sur la couleur de peau, c'est-à-dire le racisme, celui-ci serait dans le clivage...

Si l'on en revient à Freud, la perversion permet de lutter contre l'angoisse générée par le constat

de la différence des sexes. En fait, la définition de la « perversion » est floue et multiple : si l'on n'adhère pas aux conceptions majoritaires du moment, on entre dans la grande famille des « pervers ».

Au début du <sup>xx</sup>e siècle, étaient dites perverses toutes les pratiques sexuelles qui n'avaient pas pour but la procréation... Nous ne prenons pas un grand risque en estimant que, de nos jours, tous nos lecteurs, à de rares exceptions près, seraient classés à la rubrique « pervers sexuels » ! Quelle meilleure démonstration de la relativité du concept de « perversion » ? Aujourd'hui, sont qualifiés de pervers par l'opinion commune tous ceux qui s'affranchissent du couple traditionnel : bisexuels, échangistes, sadomasochistes... Plus généralement, toute personne qui prend ses distances avec l'ordre social existant se voit qualifiée de « perverse ». Dernier rempart de l'ordre moral, l'appel à respecter l'« ordre symbolique » ne fait que traduire la panique des défenseurs des valeurs traditionnelles. Prônant habituellement comme signe de bonne santé mentale la capacité de l'individu à acquérir une vraie souplesse, les psychiatres se contredisent sans vergogne en qualifiant de pervers tous ceux qui suivent leur conseil et font preuve, dans leur vie professionnelle, familiale, sexuelle et affective, de cette capacité à se jouer des règles communes, à se libérer des conditionnements sociaux et à acquérir une authentique liberté. Cette liberté, certaines Trans se l'approprient.

Peut-être faudrait-il faire le pari de l'intelligence et s'arrêter sur une définition plus utile socialement de la notion de perversion ? Quelques psychiatres plus rigoureux en arrivent aujourd'hui à définir la perversion comme un comportement qui considère autrui comme un objet et non

comme un sujet. Si l'on adopte cette définition, elle ne s'applique pas aux transgenre qui vivent leur vie sans nuire à personne.

Le paradoxe, si l'on observe les protocoles en vigueur chez certaines équipes « officielles », c'est que pour obtenir la gratuité des traitements hormonaux et chirurgicaux en France, il faut être reconnue victime de « troubles de l'identité de genre » mais ne pas avoir de pathologie « associée », c'est-à-dire de « maladie » autre que le « transsexualisme\* » ! On définit ainsi un trouble par... une absence de trouble. Pour être reconnue comme malade (de « transsexualisme »), il faut ne pas être malade. Cette contradiction souligne les limites théoriques des équipes psychiatriques dites « officielles ». D'un côté, on a des Trans qui souffrent de l'exclusion sociale. De l'autre, on a un remède simple : la transition. En leur refusant cette transition sous prétexte qu'elles sont tombées malades (à force d'exclusion), ceux que l'on paie pour soigner refusent d'aider celles qui en ont besoin et tentent d'imposer un suivi psychiatrique sous contrainte à celles qui n'en veulent pas. En voulant à tout prix soigner une maladie imaginaire (la trans-identité), ils négligent les troubles induits par les discriminations.

On l'a vu, ce n'est pas parce que certaines Trans ont des troubles mentaux (insistons : c'est en général le produit de la maltraitance) que la trans-identité en soi est un trouble. Les troubles peuvent d'ailleurs frapper tout le monde, y compris des psychiatres... Comme le souligne Pat Califia dans *Le Mouvement transgenre* (2003) : « Il nous faut contester les soi-disant experts, trop prompts à pathologiser un comportement ou des idées qui ne sont pas fondamentalement auto-destructeurs et qui n'interfèrent pas nécessairement avec la capacité d'aimer et de plaire. Nous

ne pourrons le faire que si nous nous débarrassons de notre propre honte et si nous appliquons à la recherche sur la sexualité les mêmes principes intellectuels qu'en astronomie ou en physique. »

Loin d'être un trouble, une malédiction, ou un fardeau à porter, la trans-identité peut être une chance inouïe. Peu de gens peuvent remettre en question leur vie de façon aussi radicale. Être Trans offre d'incroyables opportunités, à condition de savoir les saisir. Le fait d'avoir connu les deux rôles, les deux cultures (le « club hommes\* » et le « club femmes\* ») permet une reconstruction de l'identité hors du schéma binaire traditionnel. Une personne transgenre peut s'approprier ce qu'elle estime positif dans chacun des deux rôles et les « mixer » comme elle l'entend. Elle peut prendre du recul par rapport aux rails tous tracés de la socialisation masculine ou féminine et ainsi devenir plus consciente et plus libre. La conscience accrue des deux rôles (celui qu'on a appris dans l'enfance et celui qu'on apprend plus tard) permet de s'en détacher en partie, surtout dans ce qu'ils ont d'artificiel et de futile. Cette distance critique, relevée par un brin d'humour, évite par ailleurs de trop se prendre au sérieux. Être plus libre, c'est aussi refuser de devenir une caricature de femme (ne rêvant que de popote, de maquillage, de fringues sexy et « naturellement » soumise au mâle). Pour les transgenre qui viennent de rompre avec un rôle imposé, refuser de s'enfermer dans un nouveau rôle, c'est l'un des éléments majeurs de la conquête d'une authentique liberté. Faire sa transition, ce n'est pas seulement s'affranchir des rôles sexués, mais c'est aller plus loin en remodelant son identité. En se séparant d'un rôle qui ne lui convient pas, la personne Trans est amenée à remettre en question tout ce qu'elle a échafaudé

sur un mensonge. Comme la socialisation débute très tôt, la transition peut ébranler une partie des fondements de la personnalité. La nature ayant horreur du vide, un nouveau développement psychique a lieu, du noyau (la vie inconsciente, le système de valeurs) vers la surface (la socialisation). La personne Trans se re-construit. Mais à la différence de l'enfant qui subit son développement psychique (et les aliénations transmises par l'école, l'entourage familial...), la personne Trans, devenue adulte, peut être actrice de ce développement. Contrairement à l'enfant, son expérience lui permet d'identifier les processus qui tendent à l'aliéner et lui fournit les armes pour s'y opposer. La transition est donc une action consciente sur l'inconscient. Loin d'être une démarche passive, elle met en œuvre l'introspection, qui permet de mieux se connaître soi-même. C'est une opportunité unique pour favoriser son développement personnel, signe évident, dans une société anxiogène et malade, d'une excellente santé mentale.

Faire sa transition, n'en déplaise aux agents pathogènes de la normalité, c'est reprendre les commandes de sa vie, c'est ne pas passer à côté de sa vraie vie. C'est gagner une liberté peu commune. Quand on a « osé » faire le saut du « changement de sexe », tout semble facile, rien ne fait plus peur : changer de partenaire(s), changer de travail, changer de jeux, changer de vie...

### Primaire ou secondaire ?

Selon le psychiatre américain Robert Stoller (*Masculin ou féminin ?*, 1989), il y aurait deux sortes de Trans\*. Les « primaires » ont été féminines « dès la première ou la deuxième année de vie » : ce sont, ou peu s'en faut, les Trans au berceau ! Pour les « secondaires », le « sentiment d'appartenir à l'autre sexe\* est apparu plus tardivement. »

En rupture avec le déterminisme biologique de Freud, Stoller introduit la notion de genre\* (sentiment d'être homme\* ou femme\*), qui est de l'ordre du psychosocial. Mais il ne remet pas en cause la théorie freudienne de l'Œdipe, selon laquelle le sentiment d'être mâle\* ou femelle\* se cristallise dans la toute petite enfance. Une Trans « primaire » rejette d'emblée le phallus, et ne se perçoit donc pas comme un mâle. C'est une « vraie Trans ». Une Trans « secondaire », elle, s'est approprié le phallus, avec toute sa symbolique, et ne souhaite en être dépossédée que bien plus tard. Derrière cette distinction primaire/secondaire, c'est bien le phallus qui est en jeu. Pour preuve, un Trans FtM\* ne sera jamais qualifié de primaire : selon les théories psychanalytiques, sans pénis, même avec une éducation masculine précoce, il n'aura jamais le phallus et ne sera jamais un homme.

En réalité, il n'y a pas deux catégories mais une diversité transgenre\* à mille lieues des stéréotypes. Quant au modèle de la Trans primaire, il n'existe pas. Comment imaginer sérieusement qu'un bébé mâle puisse se préoccuper de sa féminité ? Avant d'emprunter les bas de sa mère, il faudrait déjà que bébé apprenne à marcher !

Et pourtant, on voit encore les psychiatres, les endocrinologues et les chirurgiens des équipes « officielles » accorder une importance majeure aux catégories primaire et secondaire. Le site Internet de l'équipe « officielle » parisienne, ([www.transsexualisme.info](http://www.transsexualisme.info)), après avoir rappelé

que le « transsexualisme\* est une maladie authentique », fait le tri : si « le patient présente un syndrome transsexuel\* primaire », « l'équipe pluridisciplinaire s'engage (...) à proposer un suivi et un accompagnement ». Elle rejette en revanche toute transition\* hormono-chirurgicale s'il s'agit de « transsexualismes d'installation tardive, parfois après plusieurs années de vie conjugale, [qui] entrent dans le cadre de transsexualismes dits "secondaires" ».

La théorie est peut-être farfelue, mais le résultat est clair : l'équipe impose au « candidat transsexuel » de reconnaître qu'il est atteint d'une « maladie authentique », elle le force à entrer dans des cadres préétablis, elle sélectionne. Sophie Simon, qui a fréquenté les équipes de Paris et de Lyon, témoigne dans son ouvrage, *Un Sujet de conversation* : « J'ai compris bien après, à force de naviguer entre des médecins plus discourtois, plus désinvoltes, plus humiliants, plus arrogants les uns que les autres, que ce n'était qu'une stratégie de déstabilisation bien rodée, destinée à évaluer la détermination du patient et la gravité de sa névrose. Une façon de se débarrasser des moins pugnaces, d'écramer, de dégraisser. »