

La métamorphose transsexuelle comme renaissance

Laurence Hérault. Aix-Marseille Universités. IDEMEC Aix-en-Provence
herault@msh.univ-aix.fr

*Nous les cigognes,
Nous voyageons de nos ailes,
Nous, de Bruxelles,
Hâtons notre besogne
Le magicien
Au soir de son labeur
Nous offre à nous, facteurs,
La fleur qui s'en vient
Antonia, née une deuxième fois, le 16 mai 2001*

Ce poétique faire-part publié dans la revue d'une association marseillaise de transsexuels (Clepsydre, 2001), nous invite à envisager la transsexualisation ou ce qu'on appelle encore la réassignation sexuelle comme un processus de procréation qui donne vie à un nouvel être. Comme dans toutes les mises au monde d'Europe, les cigognes messagères vaquent bien ici aussi à leur utile et ordinaire besogne (vos parents vous l'ont dit j'espère !), la seule différence c'est que le magicien qui offre par son labeur la vie à la nouvelle venue n'est pas ici un obstétricien mais un chirurgien belge bien connu pour la qualité des vaginoplasties et des phalloplasties qu'il réalise. Dans le sillage de ces charmantes cigognes belges, je vais essayer (moins poétiquement sans doute) de filer cette métaphore de la transsexualisation comme renaissance pour montrer à la fois quelques uns des éléments importants de cette transition et rendre compte de sa conceptualisation dans notre société.

La transition : une gestation inédite pour constituer des êtres ordinairement sexués

Dans les parcours transsexuels, la *transition* est la période où s'opère la transformation progressive de la personne. Cette période suit la reconnaissance de soi comme transsexuel et débute lorsque les individus ont mis en place une relation thérapeutique, ont commencé à prendre des hormones et/ou à se présenter dans leur nouveau genre. Elle prend fin avec les opérations génitales qui sont, comme on l'a vu, assimilées à une nouvelle naissance. On pourrait en ce sens considérer la transition comme une sorte de grossesse ou du moins une étape où le nouvel être est en gestation. C'est ce que fait, en quelque sorte, A. Bolin (1988), lorsqu'elle envisage la transition comme un rite de passage qui va conduire la personne d'une identité masculine vers une identité féminine¹. Reprenant le découpage tripartite du rite de passage proposé par A. Van-Genep, elle décrit soigneusement les étapes de cette gestation particulière. Selon elle, les personnes adoptent dans un premier temps une identité principale transsexuelle et une identité secondaire féminine (c'est-à-dire que cette identité féminine est éprouvée mais pas encore vécue). Concrètement, les individus mènent une « double vie » : en

¹ A. Bolin a étudié plus particulièrement la transition de personnes MtF.

public et au travail, ils continuent à se présenter en hommes, mais chez eux, ils s'habillent de plus en plus en femmes et apprennent à se comporter en femmes. Par cette performance à « mi-temps » et en privé du rôle féminin, ils prennent de l'assurance de telle sorte que ce rôle devient progressivement une seconde nature. En même temps, leur corps commence à se féminiser sous l'effet des hormones et des soins qui lui sont apportés (épilation, coupe de cheveux, etc.), ce qui vient soutenir la tenue du rôle féminin, mais fragilise, de plus en plus, la possibilité d'assurer un rôle masculin. Lorsque la féminisation corporelle discrédite véritablement leur rôle d'hommes, ils mettent fin à leur double vie (par un « coming out » ou un changement de travail) et s'engagent à plein-temps dans un rôle de femmes.

Cet engagement marque leur entrée dans la seconde étape du rite caractérisée, selon A. Bolin, par la consolidation de leur identité féminine, celle-ci prenant le pas sur leur identité transsexuelle. La maturation corporelle qui s'opère ici est considérée comme une période de puberté grâce à laquelle les personnes entrent dans la féminité. Cette conception pubertaire de la transformation est aussi utilisée pour rendre compte de choix et de comportements « hyper-féminins ». Comme les adolescentes en recherche de féminité, les transsexuelles, durant cette période, se maquillent « trop » et font des choix vestimentaires « exagérément » féminins. Ces comportements sont considérés comme légitimes parce que les femmes biologiques sont censées les expérimenter à l'adolescence. La féminisation ainsi vécue est bien plus qu'un changement biologique, elle apparaît comme un mode d'accès privilégié à l'expérience culturelle de la féminité. Les individus deviennent, de ce fait, femmes au même titre que les autres femmes, et pas seulement par un jeu de présentation de soi (Bolin 1988, 99).

Dans la troisième étape décrite par Bolin, le désir de chirurgie s'intensifie car les organes masculins encore présents, notamment le pénis, deviennent problématiques. Ils marquent la fragilité de l'identité féminine qui peut être remise en cause par leur intermédiaire. Parallèlement, les personnes se posent la question de leur maintien dans la *berdache society*, une association de soutien à laquelle elles se sont affiliées avant ou au début de leur transition. Apparemment, leur souhait de se fondre dans la société entre en contradiction avec cette affiliation à une minorité plus ou moins stigmatisée. Le départ de l'association annonce en fait le rejet de l'identité transsexuelle : la *berdache society* est regardée comme une association temporaire (correspondant à la phase de féminisation), qu'il faut quitter si l'on veut être véritablement une femme. La transformation chirurgicale est le point culminant de cette dernière phase du rite de passage transsexuel, celle par laquelle les individus intègrent pleinement leur identité de femmes à l'exclusion de tout autre.

On voit à travers cette analyse que la transition se donne comme une gestation originale qui associe élaboration corporelle et procédures d'apprentissage des savoir-faire et des savoir-être associés au genre revendiqué. Elle est, en outre, fondamentalement une procédure de *passage*, car si elle amène un être nouvellement sexué à la vie, c'est par le biais d'un renoncement à l'inscription sexuée préalable. A l'instar des rites d'initiation qui mettent en scène la mort des jeunes novices afin d'en faire des hommes ou des femmes adultes, il faut ici mourir en tant qu'homme/femme avant de prétendre renaître en tant que femme/homme. La transition, telle qu'élaborée dans notre société, propose et impose ainsi une inscription exclusive dans une catégorie de genre. En ce sens elle est une procédure de normalisation qui offre une identité sexuée nouvelle mais ni inhabituelle ni alternative: il s'agit bien ici d'être homme *ou* femme. C'est pourquoi A. Bolin peut dire que l'identité transsexuelle est une identité temporaire et liminaire : c'est une identité qu'on adopte à un moment de son existence pour mieux l'abandonner ensuite, c'est une identité de l'entre-deux, « betwixt and between », instable et intenable.

La transition : une naissance médicalisée pour réparer un trouble identitaire

Si la reconnaissance de soi comme transsexuel précède logiquement la transition, elle n'est pas une simple décision individuelle mais un processus complexe qui implique bien d'autres personnes. En premier lieu, il semble que le moment où s'opère la qualification comme transsexuel.le est un temps de refondation des relations interpersonnelles. La personne croise et se rapproche de gens qui ont déjà éprouvé une situation comparable comme Michael Mardel (FtM), par exemple, qui rencontre, à la quarantaine, une femme transgenre (MtF) puis un livre: « *j'ai pensé : ces gens sont intéressants mais je ne comprends toujours pas le concept. Puis, un jour que je me baladais dans une librairie, il y avait ce livre (sur les transgenres) intitulé True Selves ; j'ai commencé à le lire et... c'était aussi mon histoire. A partir de là il n'y avait plus aucun doute, j'ai réalisé que j'étais du mauvais genre* ». (Hamer, 2005, 6). Pour d'autres, c'est au moment où se nouent/dénouent des liens affectifs et/ou sexuels avec d'autres que cette reconnaissance émerge. Pour Camille Leguen, FtM, par exemple, c'est sa rencontre et son amour pour Marianne² qui ont transformé sa définition de soi : « *Je pourrais écrire des pages et des pages sur elle, mais le plus important que je puisse dire c'est que je l'aime, et qu'elle aura été le déclic, la prise de conscience, la révélation de mon problème. Ça ne s'est pas fait par hasard, d'un coup. Le sentiment de ne pas appartenir au corps qui est encore le mien remonte à mes premiers souvenirs (...). Cette question m'a toujours travaillé ; je n'étais pas comme la majorité des gens ; j'étais solitaire, seul, ne faisant confiance à personne, renfermé. (...). Mon désir de changer de sexe s'est trouvé à son apogée depuis que j'aime cette femme, depuis que je suis moi-même, à l'intérieur de la façade corporelle, depuis que je me connais, depuis que je sais que je suis davantage qu'un « garçon manqué », bien plus que ça* ». (autobiographie manuscrite, circa 1990).

Cette « entrée en transsexualité » est aussi un moment où les personnes entament un travail biographique pour étayer leur découverte et s'assurer qu'il y a bien là une « vérité de soi ». Elles revisitent leur histoire plus ou moins soigneusement et plus ou moins collectivement selon le contexte dans lequel elles évoluent³ afin de donner sens à des comportements et des pratiques passées. Un sentiment de différence ou un malaise précoce, des pratiques de travestissement dès l'enfance, des privilèges accordés aux jeux/activités de l'autre sexe, une exclusion des groupes de pair pour « non adéquation », des tentatives vaines de se conformer aux comportements attendus, peuvent ainsi devenir des indices ou des preuves⁴ de la transsexualité.

Mais cette affirmation de soi comme transsexuel.le doit affronter, par ailleurs, une épreuve particulière avant de déboucher sur l'hormonation et les opérations puisque l'accès à la transsexualisation nécessite au préalable un diagnostic psychiatrique de transsexualisme. Comme tout diagnostic médical, celui-ci suppose une investigation, c'est-à-dire ici une remise en question de la déclaration personnelle de transsexualité. Dans les équipes spécialisées, cette phase diagnostique comprend des consultations psychiatriques et psychologiques (entretiens, tests « classiques », questionnaire plus spécifique) mais aussi une évaluation biologique (examen des organes génitaux, caryotype, dosages hormonaux, etc.). Cette double évaluation du psychisme et du corps tient évidemment à la définition même du syndrome de transsexualisme et à son exigence d'exclusion de pathologies physiques et psychiques

² Les noms et les prénoms ont été modifiés.

³ Les associations de transsexuels ou de transgenres ont ici un rôle souvent important mais également l'entourage de la personne.

⁴ Cf. à ce propos l'article de Mason-Schrock (1996).

alternatives. Être transsexuel c'est, selon le DSM IV⁵, s'identifier de manière intense et persistante à l'autre sexe sans que cette identification relève d'un trouble de la personnalité et sans qu'elle soit associée à une configuration intersexuée. Pour déterminer l'appartenance d'une personne à cette catégorie, les psychiatres et les psychologues examinent attentivement l'histoire personnelle à la recherche d'indices permettant d'asseoir cette « inversion » de l'identité sexuée. Ils examinent aussi la « difficulté à être » de la personne de manière à évaluer la souffrance liée à ce désir d'être au monde autrement puisque selon le DSM, « 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 » (APA, 2004, 257). Ils explorent enfin le bien-fondé du projet de transition c'est-à-dire la capacité de la personne à le soutenir et les bénéfices qu'elle peut en retirer. Les endocrinologues s'intéressent, quant à eux, aux « déclarations du corps » : par l'intermédiaire de leurs examens, ils lui donnent voix au chapitre de manière à s'assurer de sa normalité.

Par ce travail attentif, les médecins transforment la déclaration d'identité transsexuelle en la redéfinissant dans le langage de la pathologie et de la thérapie de manière à établir les conditions et les possibilités de leur intervention. Si l'investigation de la personne elle-même la conduit généralement à traduire son désir d'être au monde autrement, en terme de manifestation d'un soi authentique (« je suis une femme/un homme avec un corps masculin/féminin inadéquat »), l'investigation médicale, quant à elle, va le requalifier selon une nomenclature qui lui est propre de façon à déterminer l'engagement des médecins dans le projet de transition. Cela dévoile un autre aspect de notre conceptualisation de la transsexualisation : celle-ci n'est pas seulement une entreprise de normalisation mais aussi une entreprise thérapeutique. Elle consiste, en effet, non seulement à modifier l'identité sexuée d'une personne mais aussi à délier une situation définie comme pathologique et douloureuse. Passer d'un genre à l'autre, c'est passer d'un état de trouble à un état de félicité et inversement passer du trouble à la félicité, c'est passer ici d'un genre à l'autre. En requérant une définition pathologique de la personne, la procédure de transsexualisation suggère que, dans notre société, la modification du sexe d'assignation n'est envisageable qu'à condition de se donner comme un acte thérapeutique. La transition est ici fondamentalement un *traitement*, ce qu'elle propose ce n'est pas simplement l'accomplissement d'un projet de réalisation de soi, c'est plus fermement et plus idéalement peut-être, le mieux-être d'une personne.

Certificat conjoint et acte de naissance : les mentions scripturaires de la métamorphose transsexuelle.

Dans le dispositif médical, la définition de la personne comme transsexuelle n'est pas acquise d'avance comme on vient de le voir. Mais si les matériaux produits au cours de l'investigation et traités avec les outils adéquats permettent de définir la situation comme un *trouble de l'identité sexuée*, sans fondement biologique, vecteur de souffrance personnelle et ne pouvant être traité par des procédures psychothérapeutiques ordinaires, le corps médical se montre disposé à garantir et certifier la déclaration de transsexualité portée par la personne. Celle-ci n'est plus alors un simple énoncé formulé par une personne en son nom propre, mais elle prend la forme d'une attestation d'identité transcrite et consignée dans ce qu'on appelle le *certificat conjoint*⁶.

⁵ Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux édité par L'American Psychiatric Association.

⁶ Les noms, les dates et les coordonnées mentionnés dans le certificat présenté ont été modifiés.

Nous soussignées Dr Jacqueline Goulet, psychiatre 2 place Vermeil à Toulon, Dr Madeleine Petit endocrinologue, 9 cours Schuman à Toulon, certifions suivre et connaître Benoist Pierre dite Deborah, née le 24/07/64, depuis plus d'un an. Cette patiente avait déjà été suivie plus de deux ans dans le même cadre par le Dr Françoise Tiercelin psychiatre 10 cours Lieutaud à Aubagne.

Cette personne présente depuis l'enfance un sentiment d'identité psychologique féminine et sa biographie est celle d'un transsexuel masculin. Elle ne présente pas de psychopathologie associée en dehors de la problématique transsexuelle.

Toutes mesures médicales d'intervention chirurgicale de mise en conformité de son sexe anatomique et de son sexe psychologique sont à l'heure actuelle parfaitement justifiées.

Certificat fait à la demande de l'intéressée pour valoir ce que de droit.

Dr J. Goulet
13/10/99

Dr M. Petit
16/10/99

Cette mention scripturaire de l'identité transsexuelle est essentielle. Elle vient consolider et garantir la déclaration d'identité initiale. Il y a, en effet, entre cette première déclaration et le certificat conjoint, la même différence qu'entre l'énoncé d'une sage-femme (« c'est un garçon/une fille! ») et un acte de naissance : les premiers sont instables et révisables, les seconds non, sauf à mobiliser beaucoup de personnes et d'institutions, ce qui rend les candidats contestataires singulièrement rares. Le certificat atteste, par sa matérialité même, ce qu'il en est de la personne et il va permettre l'enrôlement d'une cohorte hétérogène d'individus aux compétences diverses et complémentaires: grâce à lui des endocrinologues vont consentir à prescrire des hormones, des chirurgiens vont accepter d'intervenir, un médecin conseil va autoriser le financement des interventions, un employeur va planifier un congé maladie. Ainsi transcrite, et ce n'est finalement guère étonnant, la déclaration d'identité a acquis une force incroyable, capable peut-être de conduire la personne vers l'accomplissement de soi.

Le certificat conjoint n'a cependant pas le pouvoir d'identifier véritablement la personne car d'une part, il ne se prononce que sur l'identité transsexuelle qui est on l'a vu considérée comme une identité temporaire ; et d'autre part ce qui prime, on le sait, en matière de certification d'identité, c'est l'acte de naissance. Si le certificat permet ainsi la mise en acte de la transsexualisation, il est dans l'incapacité de faire plus. Or après une transition qui lui permet de s'inscrire pleinement dans une autre configuration sexuée, la personne a besoin d'une certification de sa nouvelle identité sexuée. Lors de toute naissance, il faut un acte qui enregistre l'identité du nouvel être. Sans cela, il est impossible d'attester de sa propre existence car la disposition de pièces d'identité dépend de ce premier acte. Les personnes transsexuelles sont de fait bien embarrassées dans nombre de situations de la vie quotidienne car si elles disposent bien d'un acte de naissance correspondant à leur mise au monde, celui-ci ne prend pas en considération leur « seconde naissance ». Leurs multiples papiers d'identité les identifient, en effet, scripturairement via des chiffres (1 vs 2), des lettres (H vs F) et des prénoms dans leur précédent sexe d'assignation. Beaucoup de gens ont, de ce fait, de la difficulté ou se montrent rétifs à les reconnaître véritablement pour ce qu'elles sont, comme l'illustre bien cette anecdote rapportée par A. Augst-Merelle & S. Nicot (2006, 143):

« dimanche 23 octobre 2005, aéroport de Toulouse Blagnac. Une personne transgenre effectue les formalités d'embarquement au guichet d'Air France :

- *Bonjour Madame*
- *Bonjour*
- *Votre billet s'il vous plaît... pièce d'identité ?*

La trans tend son passeport. Photographie très masculine... sourire de l'employée d'Air France, qui lui rend le document :

- *le vôtre, pas celui de votre mari... »*

Modifier les « papiers d'identité », c'est modifier l'acte de naissance mais cet acte qui accompagne la venue au monde de tout un chacun ne peut l'être sur simple décision personnelle. En raison de l'indisponibilité d'état des personnes, une démarche auprès des tribunaux est nécessaire pour obtenir cette modification. Ce déplacement au tribunal correspond à une nouvelle mise en cause de l'identité sexuée de la personne : en reprenant le questionnement qui s'était interrompu avec la fixation du diagnostic médical, le juge va mettre sur la sellette la nouvelle identité sexuée et la soumettre à interrogation et expertise. Ce n'est d'ailleurs pas tant ici la déclaration d'identité transsexuelle qui va être interrogée à la barre (même si celle-ci est bien partie prenante) que l'identité actualisée par la transition. Pour modifier l'acte de naissance, il faut s'assurer que la personne peut-être considérée à bon droit comme un homme ou une femme. Cette nouvelle remise en cause rend le déplacement au tribunal toujours risqué car la garantie qui stabilisait la discussion est de nouveau caduque. Jusqu'à très récemment d'ailleurs les tribunaux français se montraient réticents à opérer la modification de l'état civil dans de telles situations. Puis progressivement les juges ont appris à faire exister, dans le cadre du Droit, le transsexualisme et ses effets, ils ont trouvé leur propre réponse à cette requête particulière aidés ou contraints en cela par la cour européenne des droits de l'Homme (Cf. Salas, 1994). Si bien que des officiers d'état civil peuvent désormais, sous leur autorité, écrire en marge de certains actes de naissance des mentions comme celle-ci :

« Par jugement du tribunal de grande instance de Bordeaux, le 30 octobre 2000, l'intéressé a été désigné comme étant de sexe féminin. Son prénom sera Elisabeth, Marie au lieu de Pierre-Jean, Patrick. Mention apposée le 7 décembre 2000 »⁷.

Le travail spécifique de nos cigognes se termine ainsi très banalement par cette transcription soigneuse d'un officier d'état civil dans un bureau que l'on préfère imaginer plus ensoleillé que poussiéreux parce que ceux et celles qui y travaillent ont la tâche humble et vitale de donner un droit d'existence à toutes les personnes qui sont venues, ailleurs et avec d'autres, au monde. Notre exploration du parcours transsexuel s'achève ici aussi, mais avant de laisser les cigognes s'envoler définitivement vers d'autres cieux, je voudrais rappeler ce que nous avons appris en leur compagnie sur la manière dont notre société envisage et prend en considération la revendication d'une inscription sexuée autre que celle reçue à la naissance. La description du parcours transsexuel nous révèle, en effet, qu'une telle revendication est ici conçue comme un changement identitaire conséquent puisqu'on l'envisage comme la venue au monde d'un nouvel être. Ce changement ne peut être, en outre, réalisé que progressivement dans le cadre d'une procédure socialement organisée et qu'à la condition de se donner comme un acte thérapeutique respectueux des normes de sexualité. Souhaiter et entreprendre une modification de son sexe d'assignation, c'est donc s'engager à demander le soulagement d'un état de trouble de l'identité, c'est témoigner d'une reconnaissance des normes sexuées et s'y référer pour pouvoir transformer son corps, c'est s'aventurer dans un parcours médical et judiciaire qui fait de la temporalité une condition de réalisation et de succès de l'entreprise, c'est enfin garantir que ce qui est (a été) réalisé là est (était) vital. Autrement dit la transsexualisation, telle que nous l'envisageons et l'aménageons, est une procédure capable de proposer et de procurer à une personne des possibilités à la fois inédites et conformistes de

⁷ Les lieux, dates et prénoms de l'acte ont été modifiés.

réalisation de soi en tant qu'être sexué, c'est-à-dire aussi de lui assurer une existence légitime et intelligible pour et avec les autres.

Ouvrages cités

American Psychiatric Association,

2004 *Mini DSM-IV-TR. Critères diagnostiques*. Paris: Masson.

Augst-Merelle, Alexandra & Nicot, Stéphanie

2006 *Changer de sexe. Identités transsexuelles*. Paris: Le cavalier bleu.

Bolin, Anne

1988 *In search of Eve. Transsexual rites of passage*. Wesport, London: Bergin and Garvey.

Hamer, Michelle

2005 To be a transgender man. *The Age*: 6.

Mason-Schrock, Douglas

1996 Transsexuals' narrative construction of the "true self". *Social Psychology Quarterly* 59(3):176-192.

Salas, Denis

1994 *Sujet de chair et sujet de droit : la justice face au transsexualisme*. Paris : PUF.