

Transsexualisme et féminin : Incidences de la chirurgie sur le vécu du féminin chez des patients transsexuels MtF

Le projet TRANS/FEM est financé en 2016-2017 par le Défi Genre de la Mission Interdisciplinaire du CNRS (10 000 euros). Il est porté scientifiquement par l'axe transversal masculin-féminin de l'UTRPP et administrativement par l'UMR LEGS.

Résumé du projet : Ce projet émergent entend ouvrir un champ de recherche interdisciplinaires associant la psychologie sociale, la médecine, la psychanalyse, l'anthropologie et la sociologie morale. Il porte sur la construction du féminin chez les transsexuels MtF (masculin vers féminin). Il se décline en 3 axes : 1) Etudier de façon longitudinale l'impact de la chirurgie dite de réassignation sexuelle sur l'éprouvé psychique du féminin, à partir des suivis cliniques pré et post opératoires des patients opérés dans le service du Pr Revol (Hôpital Saint-Louis, Paris) ; 2) Analyser les interactions entre transsexuel(le)s et chirurgiens, et leurs incidences sur une co-construction du féminin ; 3) Explorer les rapports entre transsexualisme, transgendérisme et culture.

Exposé scientifique du projet

Les demandes de réassignation de sexe engageant, dans un contexte d'évolutions rapides sociale et juridique, des actions concertées entre médecins, équipes de soins et associations de personnes transsexuelles ou transgenres. Dans la communauté internationale, aussi bien chez les praticiens que dans le milieu associatif et militant, il existe cependant des divergences entre ceux qui considèrent les demandes de réassignation comme la traduction d'un facteur avant tout biologique ne nécessitant pas de précautions particulières, et ceux qui situent ces mêmes demandes dans un processus psychique complexe devant nécessiter la mise en place de suivis psychologiques en pré et postopératoire. Cette seconde orientation est celle privilégiée par l'équipe de TRANSFEM qui entend toutefois se démarquer des approches pathologisantes du transsexualisme. Nous cherchons plutôt à comprendre et à analyser les conditions à réunir pour que les équipes de soin réalisent un travail de *care*, c'est-à-dire une prise en charge orientée par le souci et l'attention envers des personnes qui vivent un processus à la fois physique et psychologique compliqué dans un contexte social marqué par la transphobie.

Dans cette recherche, nous nous intéresserons à un groupe restreint de personnes, les MtF (male to female) ou femmes transsexuelles opérées dans le service de référence de l'hôpital Saint-Louis. Toutefois, il existe d'autres groupes de personnes dites transgenres dont les attentes vis-à-vis de la chirurgie et de l'hormonothérapie ne sont pas les mêmes, et qui ne souhaitent pas forcément une chirurgie irréversible. Au moment où les transidentités contestent la binarité du masculin et du féminin pour promouvoir des identités plus hybrides et moins fixées, il est intéressant d'essayer de comprendre les motifs pour lesquelles certaines personnes (environ 400 par an) continuent de demander une réassignation de sexe et ce que l'on peut apprendre avec elles de ce que cela signifie pour elles, mais aussi comment leur choix éclaire, pour nous tous, les rapports entre le sexe anatomique et le genre.

Dans ce contexte en pleine évolution, les suivis psychologiques des personnes MTF à l'hôpital Saint-Louis laissent paraître un changement entre le pré et le post opératoire, interrogeant les répercussions de l'intervention chirurgicale. Si les femmes transsexuelles restent, pour la plupart, convaincues de leur destin féminin, le processus du devenir femme est plus complexe et énigmatique que ce qu'elles attendaient. L'expérience du suivi à Saint-Louis suggère que les effets dans le réel du corps d'un autre sexe nouvellement implanté, vont, pour les patientes suivies, au-delà des aspects seulement adaptatifs, et suscitent un travail proprement psychique relevant d'une découverte qui ne va pas forcément de soi, ce dont témoigne la fréquence des épisodes dépressifs et plus généralement de complications psychiques postopératoires, immédiates ou différées. Il

existe ainsi un réel écart entre les difficultés exprimées par un certain nombre de patientes de l'Hôpital Saint-Louis et les discours plutôt optimistes des enquêtes médicales de satisfaction ; entre une souffrance qui souvent ne trouve pas d'écoute et l'apparente réussite de transsexuelles « vitrines » de la communauté LGBT, bien intégrées, avec souvent des niveaux de diplômes élevés et des grandes capacités rhétoriques et d'affirmation de soi. Or les patientes de Saint-Louis appartiennent en majorité à des catégories sociales moins privilégiées avec un moindre niveau de diplômes, ces dimensions sociales de l'expérience nous paraissent devoir être prise en compte.

- **Les acquis scientifiques dans le domaine**

L'« après » opération reste un domaine peu exploré. Concernant le vécu psychique postopératoire des transsexuelles MtF, les études réalisées jusqu'alors se sont intéressées exclusivement à l'évaluation des regrets et de la satisfaction post opératoires, en référence à la balance bénéfices/risques très utilisée en médecine. Les données de la littérature font état d'un mieux être, tout en soulignant leurs limites méthodologiques (études rétrospectives, absence de comparaison, faibles effectifs, nombreux perdus de vue, utilisation de questionnaires non validés...). Les données proposées par une étude sur le sujet ouvriraient de ce fait, un champ d'étude considérable.

Les premiers effets attendus concernent directement la santé des femmes transsexuelles. Notre étude ne se focalise pas sur un « avant » à expertiser pour vérifier du bienfondé de l'intervention (protocole) ou un « après » en termes d'échelle de satisfaction, mais souhaite prendre en compte le processus de transition en l'inscrivant dans une temporalité plus longue qui inclue aussi les nouvelles formes de subjectivations faisant suite au changement de corps. Ce changement doit être envisagé dans ses dimensions intrapsychiques (mobilisant les registres du désir et du fantasme, ceux de la corporéité ou corps vécu), mais aussi dans ses dimensions intersubjectives, en lien avec les transformations du regard des autres et les expériences amoureuses, amicales, sociales et/ou professionnelles après la réassignation.

Il s'agit également de proposer un nouveau cadre épistémologique, en croisant différentes approches disciplinaires en sciences humaines et sociales avec les points de vue et les savoirs situés des médecins et des équipes de soin, d'un côté ; les associations d'utilisateurs et les transsexuelles, d'un autre côté. Notre équipe se compose donc de psychosociologues spécialisés en étude de genre (Molinier, Giami, Medico), de chirurgiens de la réassignation (Revol, Rausky), de psychologues de formation psychanalytique (Ouvry, Huet), d'une sociologue spécialiste de l'éthique du care (Paperman) et d'un anthropologue (Coyer). Des contacts sont pris avec des associations en France et en Suisse.

Les médecins apportent une expertise indispensable en ce qui concerne ce qu'on peut faire, ou ne pas faire, avec un corps. La connaissance de cette butée du réel est incontournable. Par ailleurs, le nouveau genre est d'abord négocié avec les médecins (à Saint-Louis, ce sont des hommes). Si la littérature montre que la qualité de la chirurgie est déterminante sur le bien être post opératoire, on peut également penser que les chirurgiens investissent une certaine représentation ou fantasme du féminin dans ce qu'ils font, dans le geste ou le style opératoire, mais aussi dans la relation avec les patients. On ne peut négliger ni que le médecin se prescrive lui-même, ni qu'il s'établisse entre lui et ses patients des liens transférentiels complexes qui ont sans doute un impact sur le vécu post opératoire et l'intégration du nouveau sexe. En outre, l'expérience clinique avec les transsexuelles modifie chez les professionnels spécialisés la perception normative des identités de sexe/de genre, transformation qui jusqu'à présent a été peu étudiée ou formalisée. Cette formalisation pourrait contribuer à transformer les cultures médicales, paramédicales et du travail social, tout en montrant comment on peut surmonter aussi la transphobie. Il existe enfin un volet éthique à notre enquête qui consiste à explorer les formes de responsabilité qui sont engagées du côté des professionnels dans le geste chirurgical et médical, notamment en fonction de l'âge des personnes (cf. le débat sur les transitions amorcées à l'adolescence), mais aussi en fonction de la préservation ou non de la fertilité.

Parce que l'expérience clinique suggère qu'il est difficile d'échapper à la fascination ou à des formes latentes de transphobie, nous souhaitons aussi réfléchir sur la communauté (cisgenre) de chercheurs que nous formons et analyser le processus de construction des connaissances. Une approche d'anthropologique symétrique sera mise en œuvre, portant, d'une part, une attention particulière à la façon dont se constitue le corpus théorique ; d'autre part en se confrontant régulièrement aux formes de savoirs constitués par les transsexuelles.

Le projet se déroulera sur trois dimensions empiriques dont on veillera à l'articulation.

1 --- Analyse de documents médicaux, scientifiques, psychologiques et juridiques (français et européen dans une perspective de Sciences Studies.

2 --- Enquêtes qualitatives à base de focus groupes et d'entretiens ouverts auprès des patientes (pré et post op) et de professionnels de la santé.

Mise au point d'un guide d'entretien exploratoire visant à réaliser une enquête pilote qui permettra de tester les hypothèses, l'acceptabilité du protocole et la validité des instruments de collecte et d'analyse des données.

3 --- Elaboration de questionnaires comparables avec d'autres enquêtes françaises et internationales.

Nous prévoyons un séminaire d'une journée par mois (avril à décembre), **de méthodologie le matin**, (séminaire fermé), **d'épistémologie l'après midi** (séminaire semi-ouvert).

- un premier travail qualitatif exploratoire sera réalisé avec des groupes de patientes, d'une part, ainsi que des entretiens avec des médecins et/ou des soignants, d'autre part.

- un symposium international en janvier 2016. Les invités pressentis sont des chercheurs européens, norvégiens, italiens ou néerlandais, avec lesquels certains membres de l'équipe sont déjà en lien.

Membres du consortium

UTRPP EA 4403, Université Paris 13

Pascale Molinier, Professeure de psychologie sociale, directrice de l'UTRPP, co-directrice de l'Institut du Genre. CNRS/Universités

Olivier Ouvry, psychiatre, MCF HDR

Gilbert Coyer, anthropologue, MCF,

Jennifer Huet, psychologue Saint-Louis, membre associée

CH Saint-Louis Lariboisière, Paris Diderot, Paris 7

Pr. Marc Revol, PU CH, INSERM unité 976,

Dr. Jonathan Rauskay, assistant, INSERM unité 976,

INSERM-CESP U1018

Alain Giami, Directeur de recherche, INSERM-CESP U1018 – Directeur de l'équipe 7 (Genre, sexualité, santé)

Denise Medico, Université de Genève, INSERM-CESP U1018

UMR LEGS – Paris 8-Saint-Denis

Patricia Paperman. Sociologue

Responsabilités particulières

Coordination scientifique : Pascale Molinier

Conduite clinique : Olivier Ouvry et Jennifer Huet

Articulation avec le service hospitalier de Saint-Louis : Jennifer Huet et Jonathan Rausky
Méthodologie des entretiens semi-directifs et questionnaires : Alain Giami et Denise Medico
Analyse anthropologique : Gilbert Coyer
Analyse sociologique (éthique et responsabilité) : Patricia Paperman

Bibliographie

- ALESSANDRIN A. Le transsexualisme : une catégorie nosographique obsolète. *Santé publique*, 2012, 24, 3, 263-268.
- AUGST-MERELLE A., NICOT S. *Changer de sexe, identités transsexuelles*, Le cavalier bleu, 2006.
- BOCKTING W.O., COLEMAN E. A comprehensive approach to the treatment of gender dysphoria. In W.O. BOCKTING, E. COLEMAN (eds.), *Gender dysphoria: Interdisciplinary approaches in clinical management*, Haworth Press, New York, 131-155.
- BRADLEY S.J, ZUCKER K.J. Gender identity disorder. A review of the past 10 years, *American Academic Children and Adolescent Psychiatry* 1997, 36, 872- 80.
- BUTLER J. Le transgenre et « les attitudes de révolte ». In M. David- Menard (Ed.), *Sexualités, genres et mélancolie. S'entretenir avec Judith Butler*. Paris, Campagne Première, 13-33.
- Chiland C. Problèmes posés aux psychanalystes par les transsexuels, *Revue Française de psychanalyse*, 2005, 69, 2, 563-577.
- CONNELL, R. (2010). Two cans of paint: A transsexual life story, with reflections on gender change and history. *Sexualities*, 13, 3-19.
- DE CUYPERE, G., VAN HEMELRIJCK, M., MICHEL, A., CARAEL, B., HEYLENS, G., RUBENS, R., & MONSTREY, S. (2007). Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. *European Psychiatry*, 22, 137-141.
- DRESCHER, J. (2014). Controversies in gender diagnoses. *LGBT Health*, 1, 10-14.
- EKINS, R., & KING, D. (2006). *The transgender phenomenon*. London: Sage.
- FAUSTO-STERLING A. *Les cinq sexes. Pourquoi mâle et femelle ne sont pas suffisants*, Paris, Payot, 2013. Préface P. Molinier.
- FELDMAN J.L, GOLDBERG J. Transgender primary medical care: suggested guidelines for clinicians in British Columbia, Vancouver, Transgender Health Program, 2006.
- GIAMI A. Identifier et classer les trans : entre psychiatrie, épidémiologie et associations d'usagers. *L'information psychiatrique*, 2011, 4, 269-277.
- GIAMI A. Médicalisation et dépathologisation des identités trans : le poids des facteurs sociaux et économiques, *Sciences sociales et santé*, 2012, 30, 3, 59-69.
- Harry B. International Gender Dysphoria Association. Standards of care for gender identity disorders, sixth version, 2001.
- HAUSMAN, B. (1992). Demanding subjectivity: Transsexualism, medicine, and the technologies of gender. *Journal of the History of Sexuality*, 3, 270-302.
- HAUTE AUTORITE DE SANTE. Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge du transsexualisme en France. Paris, 2009.
- HERAULT, L. (2010). Usages de la sexualité dans la clinique du transsexualisme. *L'Autre, Cliniques, Cultures et Sociétés*, 11(3), 278-291.
- Hirschauer, S. (1997). The medicalization of gender migration. *International Journal of Transgenderism*. Retrieved from <http://www.iiaav.nl/eazines/web/ijt/97-03/numbers/symposion/ijtc0104.htm>
- HUNT DD, HAMPSON J. L. Follow-up of 17 biologic male transsexual after sex-reassignment surgery. *AM J Psychiatry* 1980 ; 137 : 432-8.
- LAWRENCE, A. A. *Men Trapped in Men's Bodies. Narratives of Autogynephilic Transsexualism* New York: Springer.
- LOWY L. Intersexe et transsexualités : Les technologies de la médecine et la séparation du sexe biologique du sexe social, *Cahiers du Genre*, 2003, 34, 1, 81-104. MEDICO D.: Le devenir féminin transgenre. Une étude qualitative et ré- flexive sur le genre, la corporéité et la subjectivité sexuelle

(thèse de doctorat, Université de Lausanne, Suisse)., 2011, Lausanne, s.n.

-