

HYPOTHESES ETIOPATHOGENIQUES

Comme pour beaucoup d'autres syndromes, elles sont de deux ordres, biologiques et psychologiques.

1. HYPOTHESES BIOLOGIQUES

La recherche biologique en matière de transsexualisme a un double objectif : découvrir une ou plusieurs anomalies causales et identifier un éventuel marqueur biologique de cette affection.

1.1. Du point de vue génétique

La normalité du caryotype est un critère diagnostique du syndrome transsexuel. Rappelons que l'hypothèse d'une anomalie de l'antigène " mâle " HY n'a pas été confirmée [7]. A notre connaissance, aucune autre hypothèse génétique n'est actuellement vérifiée, mais cette discipline est en plein essor. Les connaissances sur la notion de prédisposition génétique et sur le rôle de l'environnement dans l'expression de cette prédisposition, c'est-à-dire le phénotype, sont en train d'évoluer. C'est pourquoi la découverte d'une éventuelle anomalie génétique chez des sujets présentant un trouble de l'identité sexuée [5, 30] n'aurait pas de signification univoque. Dans ce domaine, et dans bien d'autres, n'en déplaise à certains transsexuels, le débat sur la part de l'acquis et celle de l'inné est complètement dépassé.

1.2. Du point de vue embryologique

L'expérimentation animale (injection prénatale d'androgènes, gonadectomie néonatale, etc.) et certaines affections endocriniennes (hyperplasie congénitale des surrénales, testicules féminisants, etc.) nous ont fourni des modèles intéressants sur les conséquences de dysfonctionnements embryonnaires [68]. Elles plaident en faveur de l'hypothèse qu'en période prénatale ou périnatale, une imprégnation androgène cérébrale inadéquate peut perturber ultérieurement le comportement sexué et sexuel de l'animal (modèle expérimental) et de l'homme (modèle pathologique). Mais l'extrapolation de ces constatations à l'identité sexuée n'est qu'une hypothèse de travail. De même que l'hypothèse purement théorique d'une insensibilité aux hormones sexuelles des récepteurs de neurones situés dans les structures cérébrales impliquées dans le comportement sexuel. Ou encore, l'hypothèse des effets du stress subi par la mère sur l'imprégnation androgénique de son fœtus.

1.3. La sexuation neuropsychologique

Une autre voie de recherche se développe actuellement partant du " normal " (dimorphisme cérébral sexué et différences d'aptitudes cognitives homme-femme) vers le pathologique, c'est-à-dire vers le trouble de l'identité sexuée. On sait qu'il existe, selon le sexe, des différences anatomiques entre certaines zones du système nerveux central et que ces différences apparaissent très précocement. On sait aussi que, chez l'animal, ces zones sont impliquées dans le comportement sexuel. Chez l'homme, l'imagerie cérébrale fonctionnelle a

mis en évidence des différences anatomiques et fonctionnelles entre les sexes [36]. Il existerait un développement prédominant des zones langagières chez la femme (planum temporale) ou de structures ayant un rôle connexionniste (splenum du corps calleux) avec une organisation dynamique différente lors de tâches spécifiques. Mais l'écho médiatique de ces découvertes semble dépasser la rigueur scientifique des protocoles de recherche dont elles sont issues [70], a fortiori, lorsqu'elles sont directement appliquées à l'étude post-mortem d'un noyau de l'hypothalamus de transsexuels masculins... sous hormonothérapie féminisante avant leur décès ! [73].

Quant aux différences cognitives entre les deux sexes, elles ont été établies à partir d'épreuves qui font apparaître des différences *moyennes* d'aptitudes entre les hommes et les femmes. Certes quelques analogies ont été remarquées avec les différences anatomo-fonctionnelles entre les deux sexes, mais, à l'évidence, ces différences cognitives sont grandement influencées par les rôles sociaux attribués respectivement aux hommes et aux femmes, corrélativement aux règles éducatives appliquées au sein de chaque société. Dans le cadre du suivi de " candidats transsexuels " par l'un d'entre nous (BC), une recherche en cours tente de déterminer si les aptitudes cognitives des sujets sont celles de leur sexe désiré ou de leur sexe biologique et si celles-ci subissent des fluctuations en fonction des traitements hormonaux éventuellement administrés [25, 26].

Ce nouvel axe de recherche est donc inspiré par l'hypothèse que l'inversion de l'identité sexuée pourrait être corrélée à une inversion de la sexualité neuro-anatomique et/ou cognitive. Une telle hypothèse mérite d'être vérifiée, en gardant à l'esprit que l'on ne travaille que sur des moyennes statistiques. Si l'hypothèse de cette corrélation était confirmée, on devrait alors étendre cette étude aux hommes homosexuels psychologiquement efféminés et aux femmes homosexuelles psychologiquement masculines. Cette population, dont les critères de sélection restent à établir, nous semble proche de celle des transsexuels, à la différence près qu'elle ne demande pas à changer de sexe et qu'elle assume (mieux) sa " différence ". Si la corrélation recherchée était également vérifiée chez ce type d'homosexuels, nous pourrions en déduire que la souffrance du transsexuel n'est pas corrélée à la sexualité cérébrale. Quoiqu'il en soit, certains pensent que c'est l'offre hormono-chirurgicale qui a suscité et suscite toujours la demande de " réassignation " [41].

2. HYPOTHESES PSYCHOLOGIQUES

Aucun marqueur biologique du transsexualisme n'a donc été trouvé jusqu'ici. Par contre quand on soigne de jeunes enfants et leurs parents, on est le témoin des interactions entre les parents et l'enfant, et de l'évolution de l'enfant quand ses parents évoluent dans leurs sentiments, leurs attitudes, leurs comportements.

Dans sa conception très restrictive du transsexualisme, Stoller avait proposé que le garçon était féminisé par sa mère. Il vivait avec elle une symbiose étroite, aconflictuelle, et ne parvenait pas à sortir d'une identification primaire féminine. À ce " trop de mère " s'ajoutait un " trop peu de père ". Mais si la mère jouait un rôle étiologique par son excès de présence et les particularités de ses conduites, le père ne jouait un rôle que par son absence.

Si Stoller a eu le très grand mérite de nous apprendre à regarder de près ce qui se passe dans la psychodynamique familiale, l'étude clinique des jeunes patients et de leur famille nous a paru mettre en question les positions de Stoller. C'est à partir de ses traitements de mères qu'il a élaboré la théorie de la symbiose bienheureuse aconflictuelle. Certes la mère vit son étroite union avec son fils comme merveilleuse et

dépourvue de conflit. Mais il n'est pas évident que le garçon fasse une expérience aussi merveilleuse. Quand on les voit encore très jeunes, leur matériel évoque le rôle de deux imagos féminines ; l'une est une image idéalisée de femme blonde aux longs cheveux, aux robes longues de princesse, à laquelle le garçon aimerait ressembler, et qui est bien différente de sa mère qui a les cheveux courts et porte des jeans ; l'autre est l'image d'une femme redoutable, de noir vêtue, aux talons aiguilles dangereux. On ne saurait parler d'une organisation aconflictuelle ; l'identification à la femme idéalisée paraît défensive contre une image féminine redoutable.

Par ailleurs les pères ont accepté des entretiens et des traitements, ce que les pères vus par Stoller n'acceptaient pas. Les pères jouent un rôle non pas parce qu'ils sont peu présents, mais en raison de leurs difficultés avec la virilité. Les fantasmatisques du père et de la mère concourent dans une représentation de la virilité comme dangereuse, agressive, meurtrière. Nous avons trouvé, au cours d'entretiens approfondis portant sur l'histoire des deux lignées paternelle et maternelle, un excédent d'événements violents (suicides, meurtres) par rapport à d'autres familles, semblant contribuer à cette représentation de la virilité comme destructrice.

Notre hypothèse est donc que, par leur vécu, leurs fantasmes, leurs conduites, père et mère délivrent au garçon des messages conscients et inconscients qu'il interprète : " Je ne peux vraiment être aimé et m'aimer moi-même qu'en tant que fille. "

Stoller considérait le transsexualisme comme moins caractéristique chez la fille. Il proposait un " trop peu de mère, trop de père ", avec une dynamique familiale moins claire et moins constante. Les mères de femmes transsexuelles ont souvent été déprimées pendant la première enfance de leur fille, incapables d'interactions chaleureuses ; par leur propre dépréciation de la féminité, elles ont été incapables de valoriser la féminité chez leur fille. C'est vrai, mais le père n'est pas toujours, comme le décrit Stoller, un père copain bricolant avec sa fille.

Pour le garçon comme pour la fille, ce qu'on trouve n'est pas une pathologie correspondant à une rubrique du DSM-IV, c'est un jeu subtil d'interactions réelles et fantasmatisques qui aboutit à constituer le trouble de l'identité sexuée, qui n'est pas exclusif du rôle possible de facteurs biologiques. Au cours des traitements parallèles d'enfants et de parents, nous voyons les enfants évoluer quand les parents évoluent ; des faits viennent donc étayer l'hypothèse de travail d'un rôle des facteurs psychologiques.

Un facteur phénotypique joue un rôle. Les garçons très féminins ont généralement été de très beaux bébés [74], dont tous les passants dans la rue disaient : " Quelle jolie petite fille vous avez là, Madame ! " ; et vice versa les filles garçonnières étaient des bébé plutôt laids [35]. Ce trait n'entraîne pas des particularités cérébrales, mais est le support d'interactions avec l'environnement.

Même si l'on trouve un jour des facteurs biologiques jouant un rôle dans la genèse du transsexualisme, il est peu vraisemblable qu'ils puissent tout expliquer. Avec le sentiment d'appartenance à un sexe, nous sommes en face d'un phénomène psychique complexe, qui, comme le langage, nécessite l'intervention de données culturelles. Il faudra donc encore se pencher sur l'étude des interactions de l'enfant biologiquement vulnérable avec son milieu pour comprendre la genèse du refus du sexe d'assignation. Il est remarquable de constater que, dans des cas où il y a eu imprégnation hormonale intra-utérine par des hormones mâles comme dans l'hyperplasie surrénale congénitale, les filles ont des conduites garçonnières et sont peut-être plus fréquemment

homosexuelles ou bisexuelles, mais elles ne refusent pas d'être des filles [53]. D'où la fragilité des hypothèses voulant faire jouer un rôle étiologique décisif à l'imprégnation hormonale pendant la grossesse.