

Thierry Gallarda

Psychiatre (hôpital Sainte-Anne, Paris), il a publié de nombreux travaux sur le transsexualisme. Il est investigateur principal d'un PHRC* autour des liens entre mémoire autobiographique et genèse de l'identité de genre.

Les transsexuels ne sont pas des malades mentaux

Le transsexualisme ne semble exister que grâce à la médecine ?

C'est lui conférer un rôle démesuré et inscrire la question transsexuelle aux patients qui franchissent anatomiquement la frontière entre les sexes... Mais il y a toujours eu des personnes qui ont exprimé un malaise, une souffrance, voire une incapacité à vivre dans le sexe assigné à leur naissance et qui adoptaient les comportements du sexe opposé, parfois tout au long de la vie.

Peut-on le considérer comme un trouble mental ?

Non, mais c'est une question complexe qui continue à faire débat ! Elle renvoie notamment à ce qu'une société définit comme un « trouble mental » : les bornes d'une telle définition peuvent être très larges ! À partir de ma pratique auprès de ces personnes, mon impression est que la plupart ont ressenti un profond malaise existentiel jusqu'à la prise de conscience de leur condition transsexuelle ou dysphorique de genre. Ce moment apparaît assez variable – petite enfance, préadolescence, âge adulte –, mais dans tous les cas l'identification de cette condition va les déléster d'un fardeau : une solution est entrevue au mal-être. La possibilité d'être soi, dans son intimité et aux yeux de la société, est enfin accessible.

En 2012, des adolescents ou des jeunes adultes n'hésitent plus à affirmer leur désir de s'engager dans un processus de réassignation hormono-chirurgicale et rencontrent le plus souvent la compréhension de leur entourage familial, mais il n'en a pas été de même dans les générations précédentes. L'affirmation de la transsexualité allait souvent de pair avec le choix d'une certaine marginalité et se soldait

fréquemment par une rupture. Ainsi entre le moment où ont émergé à la conscience les premières interrogations identitaires et celui où le désir d'un processus de transformation a été acté par la personne, puis par la médecine, il a pu s'écouler de nombreuses années, pour lesquelles on peut légitimement parler de souffrance psychique et de retentissement marqué. Dès lors, il n'est pas étonnant que les comorbidités dépressives ou anxieuses, les tentatives de suicide, les conduites addictives émaillent le parcours de certains de ces patients. Mais ils le disent eux-mêmes : ces conduites s'atténuent, voire s'amendent totalement, lorsqu'est prise la décision d'entamer une procédure de transformation et de s'inscrire dans un parcours de soins.

Durant de nombreuses années, un postulat a prévalu au sein de la communauté psychanalytique : une demande de changement de sexe signalait une aliénation mentale sévère, une psychose. Pour Lacan, l'altération identitaire du transsexuel était paradigmatique de cette maladie... Mais parmi nos consultants, on ne rencontre que très rarement des patients souffrant de tels troubles.

Le DSM a toujours eu beaucoup de mal à préciser les contours du « syndrome transsexuel ». Cette population constitue en effet un groupe hétérogène : certains souhaitent recourir à l'hormonothérapie suivie immédiatement d'une chirurgie et d'une modification de leur état civil, d'autres n'envisagent la chirurgie irréversible et la modification d'état civil que de manière différée, parfois après plusieurs années d'hormonothérapie et de vie sous une apparence du sexe opposé ; d'autres encore aspirent au changement d'état civil sans subir de chirurgie des organes génitaux.

La mission des psychiatres n'est pas tant de ranger ces personnes dans une nosographie

que d'identifier un trouble mental grave, ce qui est très rare. Une fois ce risque écarté, ils ont à trouver leur place dans le traitement d'éventuelles comorbidités et surtout dans le nécessaire accompagnement du parcours de ces patients, au côté des psychologues. Parmi ceux que nous suivons à Sainte-Anne, très peu reçoivent des psychotropes, et dans la majorité des cas nous n'encourageons pas leurs généralistes à leur en prescrire.

Le travestissement est-il une forme de transsexualisme ?

Je pense que vous faites allusion au travestissement. Dans ce cas, la plupart du temps, non. Les transvestis sont le plus souvent des hommes qui éprouvent un bien-être, parfois une excitation sexuelle à adopter temporairement l'apparence et le rôle social du sexe féminin au moyen d'une garde-robe pouvant être ou non l'objet d'un investissement fétichiste. En général, ce sont des hommes hétérosexuels, adoptant ce comportement dans la clandestinité ou avec l'assentiment de leur épouse et qui n'ont aucune demande de soins. En revanche, cette demande émane de personnes dont le travestissement est une manière d'exprimer leur trouble identitaire.

Quelle est l'étiologie de la transsexualité ?

Aucune étude n'a jamais montré un substratum psychique ou organique. Encore une fois, c'est une population très hétérogène. Il y a donc vraisemblablement une grande variabilité de déterminants, psychologiques, biologiques, génétiques et sociaux. Depuis 10 ans, on observe de plus en plus de demandes partielles de réassignation, dans lesquelles les personnes ne demandent pas de castration chirurgicale, mais peuvent réclamer un changement d'état civil.

* Programme hospitalier de recherche clinique.



SERGE CANNASSE

C'est possible ?

Oui, depuis 1992, à condition que le transsexualisme soit constaté médicalement, que la personne ait l'apparence et le comportement social du sexe réassigné et qu'elle ait subi une intervention chirurgicale de réassignation. Cependant, une circulaire de mai 2010 autorise les procureurs à procéder au changement même sans castration chirurgicale si l'hormonothérapie a abouti à une transformation physique ou physiologique définitive entraînant un changement de sexe irréversible. Sur ce point, les législations sont très différentes d'un pays à l'autre.

Y a-t-il des signes précurseurs de transsexualisme dans l'enfance ?

Contrairement aux idées reçues, la grande majorité des garçons très efféminés et des filles « garçons manqués » n'évolueront pas vers des problématiques d'identité de genre à l'âge adulte. En revanche, il semble qu'il y ait une diminution marquée de l'âge moyen de la première consultation pour des dysphories de genre. Les adolescents ont de plus en plus accès à des informations, sur le genre, les différentes formes d'attraction sexuelle, la transsexualité, par la télévision et Internet. Chez ceux ayant une dysphorie de genre, cela facilite indéniablement la reconnaissance de

ce qui leur arrive et le recours éventuel à un professionnel de santé, donc un repérage précoce, ce qui est une bonne chose.

Le suivi avant intervention est long, au moins deux ans. Pourquoi ?

Ces recommandations émanent d'une association internationale regroupant des professionnels et des membres d'associations de transsexuels. Elles sont suivies par la plupart des pays. L'instauration de la thérapie hormonale est généralement plus précoce, ce premier temps permettant une préparation physique et mentale à la chirurgie. Parfois, la durée du suivi peut être bien plus longue. En fait, elle reflète les spécificités du cheminement de chaque patient, la difficulté pour le médecin étant d'être le plus possible en phase avec lui. Dans la majorité des cas, avec le recul, les personnes en sont satisfaites. En France, historiquement, la possibilité de prise en charge par la CNAM a imposé des établissements publics afin d'éviter des dérives mercantiles. Il arrive que certaines interventions esthétiques, par exemple des mammectomies chez des adolescentes, des féminisations du visage chez des adolescents ou encore l'implantation de prothèses mammaires chez des hommes adultes, soient prématurées et inappropriées, le parcours de ces

jeunes gens ou de ces adultes n'allant pas forcément vers un changement d'identité de genre. Il faut insister sur la nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire par des professionnels expérimentés, ce qui d'ailleurs rassure considérablement les patients. En effet, la plupart des soignants auront peu l'opportunité de rencontrer ces patients.

Que se passe-t-il pour les enfants de couples dont l'un des membres a eu un parcours transsexuel ?

Les enfants nés par procréation médicalement assistée avec sperme de donneur au sein de couples où le père à l'état civil était anciennement une femme biologique ne semblent pas avoir plus de troubles psychiques que ceux des couples hétérosexuels.

Quelle place pour les généralistes ?

Ils ont un rôle essentiel tout au long du parcours de ces patients par l'écoute attentive de leur problématique et leur rôle de relais auprès des différents spécialistes. C'est vrai en particulier pour les jeunes, notamment ceux qui habitent en province : ils ont souvent de grandes difficultés d'accès aux centres spécialisés, situés majoritairement à Paris ou dans les grandes villes. Les médecins doivent se garder d'être désarçonnés ou au contraire de banaliser. Ils doivent distinguer ceux qui semblent déjà ancrés dans un désir de changement de sexe, qui relèvent d'une prise en charge spécialisée, de ceux qui sont dans des interrogations d'une autre nature, par exemple dans une difficulté à assumer leur homosexualité, et qui peuvent être accompagnés par leur généraliste ou par un psychiatre local. Quand le patient est engagé dans un processus de transformation, notamment à la phase du traitement hormonal, le médecin a un rôle crucial de veille, d'aide en cas de problème et de déstigmatisation. Cela étant, la plupart des généralistes ont de fait un comportement bienveillant. J'insiste sur la stigmatisation que subissent ces personnes, principalement dans la phase de transformation hormonale pendant laquelle la nouvelle identité n'est pas totalement acquise. Dans les deux sexes, le décalage entre l'état civil et l'apparence physique favorise l'émergence de situations extrêmement pénibles. Ainsi dans le travail, où si certains employeurs se montrent plutôt tolérants, cela pose parfois des problèmes majeurs d'intégration dans les équipes...●

Propos recueillis par Serge Cannasse
journaliste et animateur du site
carnetsdesante.fr