

# VECU PSYCHIQUE POST OPERATOIRE

## Patients FtM

DIU Transsexualisme

Mars 2019

Charlotte Leriche, Psychologue  
clinicienne. Lyon

# Présentation

- Place du psychologue dans l'accompagnement des patients en demande de réassignation.
  - Penser l'après.....

# Phase de rencontre pré traitement

## HC.

Le patient rencontre tous les membres de l'équipe, les psy ainsi que les somaticiens.

Il se raconte, dépose sa demande.

Recueil des premières informations hormonales et chirurgicales. Premier contact avec la réalité médicale et du changement. = phase de désillusion pour certains.

Travail autour des attentes et des souhaits du THC.  
(pilosité, muscles)

Déconstruire certains stéréotypes autour de la masculinité.

# La demande :

Entendre la demande du patient :

    Demande de transition complète ou partielle.

    Quelles chirurgies sont attendues?

    Certains patients ne sont pas prêts pour une phalloplastie dû à la lourdeur de l'intervention.

    D'autres ne souhaitent pas l'hystérectomie car pas envie de stérilité.

    Demandes qui ont beaucoup évoluées...

= Travail autour des représentations de l'identité masculine.

= Travail autour de la demande et du sens qu'elle a pour le patient.

Mais Attention à ne pas influencer le patient

Problématique de la rencontre de représentations différentes.....

Les représentations du patient rencontrent nos propres représentations et vice versa.

Chez les FtM peu d'influence de nos représentations sur le patient mais rupture de l'alliance thérapeutique qui permet un accompagnement lors de la transition = sentiment d'incompréhension.

Le patient qui vient consulter, prend conscience de 2 choses:

qu'il est complètement dépendant de l'Autre (médical) pour la satisfaction de son besoin avec toutes les mobilisations psychiques que peut entraîner ce vécu de dépendance et

qu'il est soumis au « bon vouloir » de cet Autre, à sa toute puissance (accepter ou refuser sa demande, l'assouvir, la différer, la mettre au travail...)

- Derrière toute demande manifeste se profile une autre demande latente ( être reconnu(e), aimé(e), trouver une place dans la société, trouver un mari, une épouse, être réparé(e) de mes souffrances, aimé(e) par mes parents..)



# **FtM ; Les Différentes étapes de la transition physique.**

- ✓ Hormonothérapie
- ✓ Mastectomie
- ✓ Hystérectomie/Ovariectomie
- ✓ Phalloplastie
- ✓ Prothèse pénienne
- ✓ Glanuloplastie

Le corps qui change par étapes.

Étapes nécessaires pour l'assimilation progressive d'un corps nouveau, d'un corps qui se transforme.

- A chaque étape, intégration du corps désiré...  
= Affirmation de l'identité masculine

= A chaque étape de la transition, du changement, intégration de l'identité masculine qui devient de plus en plus réel. L'imaginaire se déconstruit et les demandes peuvent alors évoluer.

Importance de réévaluer la demande ou d'affiner cette dernière.

Demandes de chirurgie peuvent évoluer.

# Comment le psychisme traite la transformation corporelle

- Même topo que pour les patientes MtF, toutes chirurgies impliquent des transformations psychiques, certaines structurantes, d'autres destructurantes.

# Complications dites structurantes

Réponse singulière mais normale du psychisme aux remaniements vécus dans le corps.

A l'inverse des complications chirurgicales

Etapes constitutives du processus de changement,

D'un masculin pressenti à un masculin « vécu corporellement »

Du passage d'une « conviction masculine » à son inscription dans la réalité même du corps.

= soulagement psychique

# Versant déstructurant

Peut mener à une désorganisation psychique transitoire ou durable, voire à une décompensation psychotique.

Les plus observées: dépression mais aussi épisodes de dépersonnalisation, BDA, mélancolie, psychoses.

Peuvent être transitoires

# Les regrets.

Se pose souvent sur les résultats post op.

Pas en adéquation avec les attentes, parfois irréalistes du patient :

- cicatrices
- tailles
- érection non spontané
- infertilité.

Travail de deuil de l'idéal qui est à mettre en place avec le patient ( normalement doit être fait avant chirurgie.)

Très rarement des regrets sur la transition en elle même.

Plus facile pour les FtM de parler de leur regret

# Vécu psychique des complications chirurgicales

Donner un sens à ce qui est souvent vécu comme un « échec » identitaire.

La dimension du « savoir » (connaissance des risques) s'oppose à celle du « vécu ».

Travail autour de la colère = colère contre le chirurgien, colère contre soi...

Réel (corps) s'oppose à sa dimension imaginaire, bute sur la question de la limite (corps, science)

- Complication plus fréquentes :
  - problème urinaire,
    - nécessité de se sonder : corps qui devient malade.
  - perte de la phalloplastie = deuil d'un imaginaire, travail sur une identité qui ne semble pas tenir.

Le réel s'oppose alors à la dimension imaginaire que le patient s'était construit. Il bute alors sur la question de la limite de la chirurgie.



# La renaissance.

- Moins verbalisée chez les FtM mais vécue de libération d'un corps qui ne pouvait être investi.
- Le sentiment de libération arrive le plus souvent après la mastectomie, celle qui enlève ce qui fait souffrir.

Les autres chirurgies, qui arrivent en second temps, sont souvent vécus avec un sentiment moins fort car plus intime, moins reconnu socialement

= problématique du regard de l'autre.

Temps de lune de miel chez les patients opérés qui se transforme avec le temps, avec la réalité d'une identité différente et pas toujours évidente à intégrer.

Renaissance moins présente chez les patients FtM car plusieurs étapes qui permettent de vivre la transformation en différer.

Souvent les dernières chirurgies sont vécus comme lourdes car en a assez des chirurgies, des passages a l'hôpital.

On trouve alors plus un sentiment de lassitude que de plénitude.

# Ouverture sur le masculin.

La chirurgie comme « lieu de crime ».

D'ailleurs les patients demandent d'abord « enlevez moi mes seins que je supporte plus, ma verge, mon utérus, ... » Demande vise en premier lieu la séparation, la perte...le meurtre.

La séparation avec les seins, représentant pur du féminin permet chez les patients FtM une affirmation plus forte de leur masculinité.

Dans la perte de ce tout féminin, ils s'autorise enfin a vivre pleinement leur identité masculine. (avant plus difficile car le corps ne correspond pas a ce qu'il vivent en eux)

- Mais cette perte doit être travailler en amont, préparer.... Etre en confiance avec son identité désiré. C'est pourquoi, la première étape, hormonale, permet de commencer se travail d'affirmation. Si trop proche, difficultés d'intégrer la perte.
  - Changement trop brutal.
- Hystérectomie / Ovariectomie = moins de remaniement psychique à cette étape chirurgicale. Comme cela est non visible, il est souvent moins représentable et l'absence de menstruation (représentation féminin) est déjà intégrée puisque les hormones stoppent les menstruations.

# Les complications psychiques structurantes

EN POST OP IMMEDIAT.

Souvent bien vécu par les patients pour la mastectomie.

Se vivent comme libérer physique qui conduit a une libération psychique.

= la plupart d'entre eux avait un blinder. = Douleur  
+++

Sorte de relâchement psychique ou le masculin s'autorise a se vivre dans la réalité malgré les cicatrices, et les douleurs.

- L'hystérectomie/ Ovariectomie.
  - Encore une fois peu de changement psychique suite à l'hystérectomie, ovariectomie.
  - Chirurgie rapide peu invasive et non visible.
  - Comme une étape avec peu de mouvement psychique. Une étape « à passer » disent certains patients.

- Phalloplastie.

Phalloplastie antebracal

Beaucoup de soin,  
Hospitalisation long  
Corps a vif.

Mais présence d'un phallus tant désiré

Phallo abdo

Différents temps chirurgical qui permettent d'intégrer doucement un corps en changement.

Problématique d'un corps abimé lors de ce temps, d'un corps limité donc difficile pendant les 6 mois des différentes étapes de la chirurgie.

Représentation d'un corps affaiblit qui renvoie a une masculinité diminué.

*Etre une moitié d'homme.*

Métaidioplastie

Beaucoup moins de difficultés post op car chirurgie moins lourde et patient ayant des attentes moins importantes. Ce qui importe est la jouissance du sexuel.



# POST OPERATOIRE DIFFERE :

= investissement d'un corps nouveau.

Mastectomie :

- Pas de difficulté dans la phase de deuil qui est souvent faite en amont, et deuil d'un objet qui mettait en souffrance, donc soulagement qui se maintient. Les cicatrices sont investies comme appartenant à ce nouveau corps, marque d'un corps qui a souffert.
- Mastectomie renforce l'image du corps avec, en post op, beaucoup de patients qui commencent la musculation pour dessiner leur nouveau torse, s'approcher une image de la virilité stéréotypée, et conseil du chirurgien pour cacher les cicatrices.

## Phalloplastie.

- Investissement d'un nouvel organe, désiré mais pas toujours en adéquation avec l'imaginaire.
- Deuil de l'idéal
- Contrairement au MtF transfert moins important sur le chirurgien. Ils ne le vivent pas comme dieu le père. Reconnaissance importante malgré tout, mais pas excessive.
- Peut être parce que chirurgien est un homme « on est entre hommes » ou marque de virilité de ne pas dépendre d'un autre, de se vivre comme s'étant construit tout seul

# RENCONTRE AVEC LA SEXUALITE MASCULINE.

- Différents des MtF car sexualité déjà existante pour la majorité des patients FtM.
- De plus, la majorité des patients FtM sont en couple lorsqu'ils font la transition et maintiennent leur couple.
- Sexualité qui se redéfinit à deux.

Puis les différentes étapes chirurgicales jusqu'à la pose de prothèse pénienne

= découverte de nouvelles sensations, d'une sexualité qui se rajuste. Jouissance possible grâce au maintien du clitoris.

Nécessité de réapprendre à découvrir de nouvelle sensation.

Etude faite sur les sensibilité des néophallus ont montré que la sensibilité était assez réduite quelques mois après chirurgie et qu'elle se redéveloppait doucement avec le temps.

Malgré la sensation réduite, les patients relatent des rapports sexuels très satisfaisants car ils se vivent enfin comme homme

= image de l'homme pénétrant.

- La encore se renforce pour certains patients l'identité masculine.

Pour la métaidioplastie.

= pas de possibilité de pénétration mais bonne sexualité car garde les sensations. Maintient du plaisir.

Deux choix possible:

Choix de la méta car ne peuvent pas faire le deuil de leur pénis idéal. Donc préfère ne pas faire une chirurgie lourde plutôt que d'avoir un néo pénis qu'ils ne pourrons investir.

Ou Bonne sexualité, partenaire stable donc pas de nécessité d'avoir un « phallus pénétrant » pour vivre leur masculinité.

# Problématiques autour de la sexualité.

Deuil du plaisir de l'orgasme

= affect dépressif +++ perte de tout désir,  
manque de plaisir dans le quotidien.

Impossible de se vivre comme homme ( surtout  
avec la méta) = problématique de l'homme  
incomplet ou inférieur = affect dépressif +++

# 5/ LA RECONNAISSANCE

La reconnaissance des FtM peut se faire soit comme Homme mais aussi comme Homme transsexuel.

Moins de demande chez les FTM qui vivent leur masculinité plus tranquillement.

Moins besoin du regard de l'Autre, peut être parce que passing social plus simple. Peu de doute d'être démasqué ( parfois arrive avant chirurgie avec problématique des vestiaires)

Peut être acceptable d'être née fille donc transition plus acceptée.  
= travail qui se fait souvent en amont autour de la problématique des traits féminins qui persistent (hanches, taille tout particulièrement)

- Ils finissent par s'accepter comme des hommes malgré quelques traits féminins qui persistent.
- Beaucoup moins d'actes de transphobies chez les FtM ce qui explique peut être une plus grande tranquillité à vivre leur identité qui n'est pas remise en question par le regard de l'Autre.
- Ou si remise en question, rarement avec autant de violence que chez les MtF.



# LES COMPLICATIONS PSYCHIQUES DESTRUCTURANTES.

= Expérience de vie réelle moins impactant chez les FtM car plus facilement accepter dans un genre « garçon manqué ». Moins repérés.

Premier « choc » psychique est la mastectomie.

- La réalité du corps vient impacter l'imaginaire.
- Premier acte « irréversible »

Cas de Monsieur S : Doute sur son identité car mastectomie trop rapide après hormonothérapie, pas le temps d'intégrer les premiers changements.

Episode de dépersonnalisation = angoisses massives.

- Besoin de réassurance, d'accompagner le patient dans sa demande première, son ressenti identitaire.
- Parfois annonce de la chirurgie = angoisse ++++ qui peut amener à des retours en arrière transitoire.

Exemple Monsieur M. Pas soutenu par la famille, violence familiale face à la transition, caractère irréversible de la chirurgie marque une angoisse massive qui conduit à une BDA.

Crainte du regret.

# Complications destructurantes post chirurgical au long court.

Après lune de miel post chirurgical, prise de conscience de la transition, d'une identité différente.

Effondrement dépressif.

Monsieur C: méta car phallo pas satsifaisante, mais impossibilité de se vivre homme avec ce pénis = sentiment de ne pas être un homme, perte du désir, mouvement paranoïaque face à sa compagne : persuader qu'elle le voit toujours femme.

# EN QUOI L'INTERVENTION PEUT ROMPRE UN EQUILIBRE PRECAIRE.

- Impact de la réalité dans l'imaginaire. = deuil d'une identité idéale.
- Quand attentes massives autour de la transition.
- Transition combat qui permet de contenir des mouvements dépressifs. Mais quand le combat est terminé, effondrement.

# CONCLUSION

- Vécus psychique post opératoire souvent moins complexe que pour les MtF
- Transition en plusieurs étapes qui permet d'intégrer la transition.

Mais...

- Impossibilité de savoir exactement dans l'après coup les mouvements psychiques que vont induire la chirurgie ( parfois craintif et tout se passe pour le mieux)

- Importance du suivi psychique post op mais malheureusement manque de moyens hospitaliers et patients qui ne veulent pas toujours retourner sur les lieux du « crime ».
- Libération psychique post opératoire qui permet à certains patients de pouvoir enfin se penser...
  - Début du travail psychothérapeutique