

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LE "MAUVAIS CORPS", ENTRE MÉDECINE, PSYCHOLOGIE ET NORMATIVITÉ.  
ESSAI DE PROBLÉMATISATION SOCIOLOGIQUE DU TRANSSEXUALISME.

MÉMOIRE  
PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN SOCIOLOGIE

PAR  
DOMINIC DUBOIS

AVRIL 2008

## TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ .....	iv
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE I	
PROBLÉMATISATION SOCIOLOGIQUE DU TRANSSEXUALISME .....	8
1.1 La problématique.....	8
1.2 Cadre théorique.....	13
1.3. Matériau et limites .....	17
CHAPITRE II	
LE TROISIÈME SEXE OU SES SEXES AMBIGUS.....	21
2.1 La notion.....	21
2.2 Une vaste catégorie .....	22
2.3 Élaborations d'un troisième sexe.....	24
2.4 Histoire de morale policière .....	25
2.5 Le genre inverti.....	27
2.6 Le sexe intermédiaire .....	31
2.7 Du troisième sexe aux sexualités ambiguës .....	33
CHAPITRE III	
POUVOIR, SAVOIR, ET SUJET (TRANS)SEXUEL : RATIONALISATION DES AMBIGUITÉS. ....	36
3.1 Face à l'hypothèse répressive.....	36
3.2 Un savoir sur la sexualité .....	38
3.3 Hétérogénéité et individualités sexuelles .....	42
3.4 Du sujet sexuel au sujet transsexuel.....	46

3.5	Sujet sexuel et sexologie.....	52	
3.6	Discours et régulations.....	54	
CHAPITRE IV			
TROUBLE(S) DE L'IDENTITÉ SEXUELLE .....			57
4.1	Le transsexualisme et ses institutions.....	57	
4.2.	Définitions et diagnostic .....	59	
4.3	Normes du corps transsexuel.....	65	
4.4	Une clinique du genre entre nature et culture .....	67	
4.5	Transsexualisme et hermaphrodisme: une thérapeutique commune.....	71	
CHAPITRE V			
CONTINUITÉ, RUPTURE ET LIMITES DES DISCOURS PSYCHOMÉDICAUX .....			78
5.1	Une première réponse institutionnelle: Harry Benjamin et Robert Stoller .....	78	
5.2	La symphonie des sexes.....	80	
5.3	Trouble de l'identité de genre et absence de conflit psychanalytique .....	86	
5.4	Architectures symboliques, passées et présentes .....	95	
CONCLUSION.....			99
BIBLIOGRAPHIE.....			106

## RÉSUMÉ

Le transsexualisme, ou trouble de l'identité de genre, équivaut en psychiatrie à un trouble mental caractérisé par un sentiment d'inconfort face à son sexe et le souhait que celui-ci soit médicalement transformé pour correspondre au sexe opposé. Dans le langage commun, le transsexualisme réfère à une "femme qui a un corps d'homme" ou encore l'inverse, un homme qui a "un corps de femme". Le transsexualisme renvoie donc à un mauvais corps, celui de l'homme dans un corps de femme ou celui d'une femme dans un corps d'homme, ainsi qu'à une catégorie médicale, définie par Harry Benjamin en 1954. Si l'objet médical apparaît comme réponse à un besoin individuel, à la revendication d'un changement de sexe, comment penser la nature de la réponse? Il s'agira dans cet essai de démontrer comment la clinique du transsexualisme doit être pensée comme mise en forme d'une problématique de l'ambiguïté sexuelle, c'est-à-dire comme procès de normalisation de l'identité sexuelle transsexuelle en fonction des représentations savantes de l'homme et de la femme. Ces deux schèmes d'intelligibilité, l'homme et la femme, viennent régler ce que la médecine et la psychologie ont pu dire et faire de l'énoncé du mauvais corps, en l'inscrivant comme forme pathologique par rapport à la norme. Nous présentons dans cet essai différentes formes de problématique de l'ambiguïté sexuelle : le troisième sexe, les psychiatisations des perversions et le trouble de l'identité de genre. Notre analyse des constructions discursives auxquelles réfèrent ces problématiques, distinctes quant à leurs contenus mais similaires dans la relation qui les définit à la normalité, permet de comprendre la spécificité de la problématique du transsexualisme, entre genre et sexe, entre nature et culture, entre normal et pathologique. Ces diverses dichotomies permettent à la médecine et la psychologie de réaffirmer le caractère naturel, voire ontologique, des sexes et de leurs différences, tout en transformant le phénomène transsexuel en clinique de normalisation.

Mots clés: transsexualisme, identité sexuelle, individualité, normes, médecine, psychologie

## INTRODUCTION

Qu'en est-il de l'homme, de la femme aujourd'hui? Quelles significations donner à ces deux notions? Outre la pertinence indéniable de ces questions – il existe bel et bien quelque chose comme l'homme et la femme – l'intérêt qu'elles suscitent apparaît comme une source intarissable de réflexion. On ne saurait résumer tout ce qui existe de définitions, si ce n'est qu'en référant à deux grands paradigmes, celui du sexe, celui du genre. D'un côté, hommes et femmes sont définis en fonction de leur type biologique, de la faillibilité<sup>1</sup> du sexe anatomique à la "précision" des sexes chromosomique et génétique. Mais, avec la grande division qui s'est opérée depuis le début du XXe siècle entre sexe et genre, la catégorisation biologique des êtres humains apparaît insuffisante. Ce que supposent de vie psychique et sociale les "rôles" et les identités d'homme et de femme oblige alors une catégorisation psychosexuelle, ou *sociosexuelle*, autre que biologique.

Ainsi, le féminin et le masculin, au-delà de la différence grammaticale, se verront dotés de leur propre vérité, le genre, qu'il soit psychologique ou social. Pour Pierre Henri Castel, la naissance de l'opposition entre sexe et genre apparaît en 1915, dans les travaux de Blair Bell William sur l'hermaphrodisme<sup>2</sup>. Le genre (les caractères sexuels secondaires) apparaîtra comme critère de l'assignation de

---

<sup>1</sup> Avec tout ce qu'il comporte d'imprécisions, on pense ici entre autres, au thème médical de l'hermaphrodisme, ou à celui, contemporain, de l'intersexualité.

<sup>2</sup> Castel, Pierre-Henri, 2003, *La métamorphose impensable. Essai sur le transsexualisme et l'identité personnelle*, Paris, Gallimard, p.62 et p. 466.

l'identité sexuelle de l'hermaphrodite, au profit des caractères primaires, biologiques. Sans compter tous les travaux sociologiques, depuis les années 1950, consacrés au thème du genre, cherchant à définir sociologiquement, ce que sont l'homme/masculin et la femme/féminin, en tant qu'acteurs, agents, ou sujets sociaux. Le genre sociologique doit être distingué du sexe biologique, dans la mesure où le « féminin et le masculin forment [un] système<sup>3</sup> » social, au-delà de la simple différence biologique. Pour résumer très succinctement les travaux récents, il ne resterait plus depuis à la sociologie qu'à déterminer si le genre doit être pensé dans les termes d'un déterminisme social, comme fonction de la différence sexuelle biologique, ou encore s'il ne s'agit pas, à l'opposé du continuum, pour les constructivistes les plus radicaux, d'une performance propre à la *sémantique* sociale. Soit un genre pensé comme système de déterminants sociaux ou un genre pensé comme construction sociale – à la fois subjective et intersubjective – d'une réalité, celle du féminin et du masculin et celle de leur différence.

D'autant plus que la définition des deux termes, l'homme, la femme, dans ce qu'elle suppose de différence presque ontologique, semble être l'une des catégorisations les plus fondamentales de l'espèce humaine. Pour reprendre Bourdieu, la « division entre les sexes paraît être « dans l'ordre normal des choses » comme on dit parfois pour parler de ce qui est normal, naturel au point d'en paraître inévitable<sup>4</sup> ». Jusqu'à une certaine anthropologie qui affirme que cette différence «est au fondement de toute pensée, aussi bien traditionnelle que scientifique<sup>5</sup> ». Y compris un courant de la psychanalyse qui fonde la Raison même de l'espèce humaine sur la loi symbolique de la différence sexuelle<sup>6</sup>. Ainsi, l'Homme et la Femme, dans les significations qu'on en donne autant que dans ce qui les distingue, devraient être pensés comme « vérité »; vérité de soi, de l'Autre, de l'espèce

---

<sup>3</sup> Goffman, Erving, 2002 [1977] *L'arrangement des sexes*, Paris, La Dispute/Snédit et *Cahiers du Cédref*, p.13.

<sup>4</sup> Bourdieu, Pierre, 1998, *La domination masculine*, Paris, Seuil, p. 14.

<sup>5</sup> Héritier, Françoise, 1996, *Masculin/Féminin, La pensée de la différence*, Paris, Odile Jacob, p. 19-20.

<sup>6</sup> Prokhoris, Sabine, 2000, *Le sexe prescrit. La différence sexuelle en question*, Paris, Flammarion.

humaine, de la Raison. Pour reprendre Héritier, « la valence différentielle des sexes » serait à la base de toute forme de pensée dans la mesure où elle fonde le « rapport identique/différent » propre à toute forme de catégorisation.

Pourtant, les années 1950 ont vu se multiplier un certain type d'énoncés qui ont radicalement ébranlé à la fois la définition de l'homme et de la femme, biologique et sociale, autant que le caractère ontologique de leur différence. Avec la publication, en 1952, de l'histoire de Christine Jorgensen<sup>7</sup>, l'homme dans un corps de femme (ou l'inverse, quelques années plus tard) a fait son apparition comme nouvelle figure de la théorisation du sexe et du genre et comme phénomène public. Soit la naissance du transsexualisme, de celui ou celle que l'on désigne communément comme transsexuel. Dans l'opposition énoncée entre un *état* biologiquement défini et un *être* ressenti, on voit apparaître toute la difficulté de conceptualiser l'identité sexuelle transsexuelle. Appartient-elle au domaine de la nature, soit un sexe; dépend-elle de l'ordre de la culture, soit un genre, ou encore tient-elle de l'articulation des deux? Le sexe peut-il alors toujours être pensé comme un donné biologique? Du côté du genre, la bipolarité qui le caractérise tient-elle, elle aussi, de la construction sociale, de l'institutionnalisation d'un *biomorphisme* biologique comme le soutient Goffman<sup>8</sup>? Serait-il possible d'*être* autre chose, socialement et biologiquement, que féminin ou masculin, mâle et femelle? Et si le genre dépend effectivement d'une certaine socialisation en lien avec le caractère sexuel physique d'un individu, comment la question du transsexualisme devient-elle possible? L'inadéquation énoncée entre corps et être qui caractérise le transsexualisme entraîne un ensemble de questions spécifiques autour du sexe et du genre. On en vient à la notion d'identité sexuelle, à ce que Pierre-Henri Castel définit comme le « nœud obscur qui attache ce corps à ce je<sup>9</sup> ». Comment faire de l'identité sexuelle transsexuelle un objet sociologique? De

---

<sup>7</sup> N.Y Daily Times, "Ex-GI Becomes Blonde Beauty: operation transfrom Bronx youth" in *New York Daily News*, New York, vol. 34, n°136, 1<sup>er</sup> décembre 1952.

<sup>8</sup> Goffman, Erving, 2002 [1979]. *L'arrangement des sexes*, Paris, La dispute, p. 44.

<sup>9</sup> Castel, Pierre-Henri, 2003, *La métamorphose impensable: Essai sur le transsexualisme et l'identité sexuelle*, Paris, Gallimard, p.11.

quelle manière traiter, sociologiquement, de l'identité sexuelle, *en regard de l'idée de transsexualisme?*

Il s'agira au cours de cet essai d'analyser les pratiques médicales discursives propres à l'énoncé d'un corps inadéquat – celui du transsexualisme – et à sa réception en Occident. D'autres cultures, dont il ne sera pas ici question, ont "régulé" de manière différente la possibilité de *passage* entre les sexes. Mais seul l'Occident moderne a vu apparaître une clinique du transsexualisme comme ensemble de savoirs ayant problématisé la question du mauvais corps par un dispositif technique et savant de transformation du corps, plus précisément du sexe. Soit la catégorie psychomédicale de transsexualisme. Nombre de travaux en sciences sociales ont démontré la relation étroite entre le transsexualisme et la normativité sexuelle. Sans que ne soit toutefois considérée, nous semble-t-il, comment cette relation s'inscrit dans un dispositif de régulation beaucoup plus général. C'est-à-dire dans un processus de normalisation de l'identité sexuelle ambiguë ou ambivalente. Processus équivalent à une rationalisation de sexualités et de sexes ambivalents ou ambigus en fonction des représentations savantes de l'homme et de la femme normale. D'où la problématisation du transsexualisme présentée ici. C'est moins la normativité seule de la clinique (son *hétéronormativité*) qui nous intéressera que la manière dont cette normativité répond d'une logique de rationalisation beaucoup plus générale de l'ambiguïté sexuelle. Puisque, nous tenterons de le démontrer au cours de ce mémoire, c'est bien d'une telle question qu'il s'agit implicitement avec le transsexualisme. Qu'a-t-on dit et fait de l'identité sexuelle ambiguë lorsqu'elle apparaît comme « mauvais corps »? Pour le dire autrement, comment la médecine et la psychologie ont-elles construit la catégorie de transsexualisme comme problématique de l'ambiguïté sexuelle, à partir de représentations savantes de la normalité sexuelle, celles de l'homme et de la femme normale?

D'où l'analyse que l'on entend mener au cours de ce travail. Traiter du transsexualisme à partir d'un énoncé – celui du mauvais corps et de son effet



constitutif à l'intérieur de la clinique psychomédicale – ouvre sur un large éventail de perspectives théoriques. On pense, entre autres, à la pragmatique, à l'ethnométhodologie, ou à certaines théories constructivistes. Théories riches de sens s'il s'agissait d'analyser l'effet constitutif de l'énoncé concernant la réalité sociale qu'il produit. Mais on se propose ici de rendre compte de sa réception à l'intérieur de disciplines savantes, de la manière dont l'ambiguïté de l'énoncé du mauvais corps sert de fondement à un certain nombre de postulats médicaux et psychologiques quant à l'identité sexuelle transsexuelle.

Il n'y a pas eu, du jour au lendemain, du transsexualisme, nouvelle pathologie mentale s'ajoutant à une liste dont le principe même semble être l'expansion<sup>10</sup>. Pas plus qu'un tel phénomène n'aurait existé, *hors de tout doute*, à toute époque, de la Grèce antique à aujourd'hui, pour reprendre la période consacrée quand il s'agit de l'étude des sexualités. S'agissant de la problématisation sociologique d'une sexualité spécifique, la principale difficulté apparaît dans le foisonnement de figures, qui sans être identiques, n'en demeurent pas moins similaires. Similaires dans la mesure où, qu'il soit question de l'actuel transsexualisme, des figures historiques du Chevalier D'Eon ou de celle de l'inverti sexuel, une même problématique semble à chaque fois orienter ce que l'on en dit. Non pas tant la volonté d'un changement de sexe (ou l'énoncé du mauvais corps) qu'une mise en difficulté des théories de l'homme, de la femme. À tout le moins de leurs représentations savantes en Occident depuis l'époque des Lumières. Ou, pour le dire autrement, des problématiques dont l'objectif serait de donner sens à certains types de comportements et d'énoncés ambigus, inintelligibles en regard de ce que sont (devraient) être l'homme, la femme.

Ainsi, après avoir approfondi les enjeux d'une problématique sociologique du transsexualisme dans le **premier chapitre**, nous nous intéresserons dans le

---

<sup>10</sup> On fait référence ici à l'augmentation du nombre de troubles mentaux identifiées par le DSM, de la 1<sup>ière</sup> à la 4<sup>ième</sup> version. Voir entre autres Otero, Marcelo, 2005, "Présentation. Regards sociologiques sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation" dans *Cahiers de recherche en sociologie*, n° 41-42, 2005.

**deuxième chapitre** à la notion de troisième sexe. C'est-à-dire à une catégorisation de l'ambiguïté sexuelle qui confond dans une même classe « travestisme et homosexualité, renversement des genres et choix sexuels, efféminement ou masculinisation et désir d'objet, subversion des rôles et sexualité marginale<sup>11</sup> ». Dans la mesure où il semble qu'une ligne directrice similaire fonde à la fois la problématisation de cette catégorisation confuse (celle de l'*ambigu sexuel*), et celle du transsexualisme. L'analyse sociologique d'une "sexualité", comme *dispositif de la sexualité* au sens où l'entend Foucault, dépend aussi de l'émergence d'une nouvelle figure du sujet. La signification de la demande transsexuelle apparaît étroitement liée à l'émergence de l'individu contemporain – à tout le moins à celle du sujet sexuel contemporain. L'énoncé du mauvais corps doit être pensé à partir de l'individu qui l'énonce, à même les transformations contemporaines dans la conception de l'individu sexué. Il s'agira donc dans le **troisième chapitre** d'explorer les conditions historiques propres à l'apparition du transsexualisme comme ordre de discours et comme dispositif de la sexualité en lien avec un tel sujet. Soit le moment historique où, lentement mais sûrement, le troisième sexe commence à se décomposer, les différents comportements et sujets qu'il regroupait à s'individualiser. Le **quatrième chapitre** porte plus spécifiquement sur la catégorie médicale de transsexualisme. Nous y présentons les principales définitions et normes de traitement, en tentant de rendre compte des enjeux épistémologiques de leurs élaborations. Plus précisément, nous nous sommes attardés à l'opposition entre sexe et genre qui sous-tend la clinique, à la fois dans la définition de la *pathologie* et dans le traitement officiellement prescrit, c'est-à-dire la réassignation de l'identité sexuelle, tout particulièrement à l'intérieur de la sexologie américaine qui fera du transsexualisme son cheval de bataille. Dans le **cinquième chapitre**, nous présentons les pensées de Harry Benjamin et de Robert Stoller, fondamentales dans l'élaboration de la catégorie médicale. Elles nous permettront d'illustrer comment, malgré des

---

<sup>11</sup> Murat, Laure, 2006, *La loi du genre. Une histoire culturelle du 'troisième sexe'*, Murat, Paris Fayard, p. 171.

perspectives théoriques différentes, la clinique psychomédicale du transsexualisme doit être pensée comme problématique de l'ambiguïté sexuelle.

Une dernière précision. Il ne sera pas question dans ce mémoire de ce que l'on pourrait appeler la réalité transsexuelle, dans sa quotidienneté. Le transsexualisme dont il sera question ici est avant tout l'objet théorique, qui répond des logiques propres aux disciplines étudiées. C'est précisément l'analyse de la construction de cet objet qui nous semble pouvoir rendre compte des régulations normatives des individus. Non pas que le savoir soit à chaque fois pouvoir<sup>12</sup>. Après tout, la réponse médicale à la demande transsexuelle repose en grande partie sur la volonté de soulager la souffrance. Mais les pratiques institutionnelles propres à ces savoirs n'en demeurent pas moins normatives dans la mesure où elles supposent l'effacement de l'individu au profit de sa définition théorique. C'est aussi pourquoi, lorsque nous utilisons au fil de ce texte les expressions « transsexualisme » et « sujet transsexuel », il s'agit ici d'objets tels qu'ils apparaissent à l'intérieur de ces théories. Par ailleurs, lorsqu'il sera question d'individus précis, nous utiliserons le genre grammatical énoncé par l'individu en question, dans la mesure où il ne nous appartient pas de déterminer son sexe. À moins qu'il s'agisse de rendre compte de la pensée d'un auteur, auquel cas nous utiliserons le même accord en genre que celui-ci.

---

<sup>12</sup> Pour ne pas s'inscrire dans un débat qui n'est pas le notre.

## CHAPITRE I

### PROBLÉMATISATION SOCIOLOGIQUE DU TRANSSEXUALISME

#### 1.1 La problématique

En regard d'un objet tel que le transsexualisme, on trouve d'un côté l'énoncé paradoxal d'hommes et de femmes qui expriment le fait d'être hommes et femmes, en dépit de toutes les apparences, tant biologiques (un sexe) que sociales (un genre). Diverses expressions, qui, dans leur *répétabilité*, énoncent à chaque fois l'idée d'un mauvais corps, d'un corps biologique inadéquat. Inadéquat par rapport à ce qu'ils ressentent comme une « réalité » psychologique, qu'elle soit féminine ou encore masculine. Il y aurait donc la *matérialité* d'un corps que l'on énonce comme mauvais, celui d'un homme dans un corps de femme, celui de la femme dans un corps d'homme. Tout comme il y a là, telle qu'elle s'énonce, l'*effectivité* d'une femme dans un corps d'homme, celle d'un homme dans un corps de femme, qui demande que l'on transforme son corps.

En réponse à la demande transsexuelle, un ensemble de disciplines et de discours viennent se réapproprier l'énoncé du mauvais corps. Du côté de la médecine, de celui de la psychologie ou encore à l'intérieur des sciences sociales, l'énoncé du mauvais corps ouvre sur un large éventail de perspectives théoriques. Peu importe ce que dit le sujet transsexuel : son *état* posséderait une signification autre que ce qu'il décrit. La reconnaissance de l'identité sexuelle qu'il revendique repose dans tous les cas ou presque sur son ancrage au sein d'une théorie plus

générale de l'être humain en tant que sexué. L'homme qui se dit homme malgré son corps de femme, la femme dans un corps d'homme *cachent* quelque chose : pathologie psychologique, trouble endocrinien, névrose psychanalytique ou construction sociale. Que l'on prenne la médecine : c'est parce que l'homme ou la femme normaux sont constitués biologiquement ou psychologiquement de telle façon – et d'aucune autre – que la demande transsexuelle apparaît comme pathologique. Elle s'oppose à la *nature* même des sexes. Tout comme en psychanalyse, l'impossibilité de concilier revendication transsexuelle et loi symbolique oblige à en faire une figure significativement impossible. Pour certaines théories critiques, le transsexuel est peut-être la victime – ou le complice – de nouvelles technologies biomédicales qui cherchent à réitérer la domination masculine autant que les normes d'un genre *bimorphologique*. Thèse que défend entre autres Janice Raymond, pour qui *'Empire transsexuel'*<sup>13</sup> n'est qu'une version technologique de la domination patriarcale. Les hommes deviendraient femmes pour s'approprier jusqu'à l'essence même de ces dernières. Au mieux, pour les théories constructivistes, le transsexualisme est appelé à être un espace de déconstruction du genre et du sexe, voire de l'identité et de ses fondements<sup>14</sup>. Il permet de démontrer la nature socialement construite du genre et du sexe, dans la mesure où il les opposerait radicalement.

Différentes disciplines et pratiques scientifiques ont donc traité du transsexualisme, en fonction de logiques disciplinaires leur étant propres. Malgré ces différences épistémologiques, la littérature sur la question n'en possède pas moins une très grande cohésion. Deux grands paradigmes semblent *régler* ce que l'on peut pouvoir dire et faire du transsexualisme. Premièrement, il apparaît à l'intérieur de l'univers médical comme figure *pathologique*. Il s'agit alors, comme pour toute catégorie nosographique, de dresser l'étiologie, les symptômes, les

---

<sup>13</sup> Raymond, Janice, 1981, *L'empire transsexuel*, Paris Seuil.

<sup>14</sup> Butler, Judith, «Doing Justice for Someone: Sex Reassignment and Allegories of Transsexuality» in *Undoing Gender*, New York, Routledge, pp. 57-74.

thérapeutiques possibles du phénomène transsexuel dans sa spécificité. Dire, en regard de l'énoncé du mauvais corps, de quoi s'agit-il précisément, mais aussi de quoi il ne s'agit pas, et ce qu'il faut en faire. À l'opposé du modèle psychomédical, les années 1980 verront naître un ensemble de théories critiques, (féministes, queers, *transgenres*) qui feront du transsexualisme un enjeu de réflexion autour des catégories de sexe et de genre. Le transsexualisme apparaît alors comme un espace de réflexion sur la nature sociale des identités sexuées. L'opposition caractéristique entre corps et être propre à l'énoncé du mauvais corps sert de validation aux modèles constructivistes. Ainsi, la normativité du sexe psychomédical se voit opposer la performativité du genre social. Pour le dire autrement, il ne saurait y avoir de normalité sexuelle dans la mesure où les sexes eux-mêmes peuvent être pensés comme constructions et significations sociales. Le transsexualisme apparaît alors comme fleuron emblématique d'une pensée qui cherche à démontrer l'hétéronormativité du social. Le concept d'hétéronormativité renvoie à une conception du caractère sexuel humain fondé sur la normalité construite (voire la naturalité) de la norme sexuelle hétérosexuelle, bisexuée et *bidifférenciée*. Du modèle psychomédical au modèle social, l'énoncé du mauvais corps, point de départ commun, voit ainsi sa signification radicalement transformée.

Malgré leurs dissemblances, ces différents discours se rejoignent par rapport à une même représentation savante de l'homme et de la femme. Qu'il s'agisse de l'adéquation du corps en fonction d'une norme psychomédicale ou encore du corps inadéquat comme espace de réflexion de cette même norme, le transsexualisme n'a de sens que s'il est pensé en relation avec un certain type de normativité de l'identité sexuelle. D'où un énoncé du mauvais corps qui ne peut avoir de sens en lui-même, qui apparaît toujours comme ambiguïté sexuelle. Comme si la symbolique des notions de genre et de sexe se trouvait à ce point mise en échec par la revendication transsexuelle qu'il n'y aurait d'autre possibilité (ou encore d'autre axe) d'interprétation que la norme. D'une part, normalisation inhérente à la pratique psychomédicale, de

l'autre, effacement du sujet<sup>15</sup> au profit d'une théorie critique de la norme. Au final, impossibilité pour la parole transsexuelle de pouvoir se signifier elle-même. Ou plutôt, d'être signifiante en elle-même, sans être réinscrite dans un dispositif savant. Entre normativité et déconstruction normative, tout un ensemble de pratiques et de discours vient investir le corps du transsexuel, définir les possibilités d'objectivation de son identité sexuelle.

D'où l'orientation de cet essai. L'analyse sociologique du transsexualisme dépend à notre sens de sa compréhension en tant que problématique de l'ambiguïté et de l'ambivalence sexuelle. C'est bien parce qu'il existe un régime de vérité savant de ce que sont exhaustivement et exclusivement l'homme et la femme qu'il devient possible de parler de *transsexualisme*. C'est en raison de l'ambivalence et de l'ambiguïté du mauvais corps – à la fois ni un ni l'autre, sans que l'on puisse dire quoi exactement – qu'une telle catégorie savante a vue le jour. C'est là la thèse que nous tenterons de défendre au cours de cet essai. Les régulations normatives de l'identité sexuelle transsexuelle doivent être appréhendées en fonction d'une logique de l'adéquation du mauvais corps relativement aux représentations savantes de l'homme et de la femme. Représentations qui recourent à la fois le sexe et le genre, permettant de regrouper sous deux métacatégories "l'homme-mâle-masculin" et la "femme-femelle-féminine". Il existerait, au-delà de l'opposition théorique entre sexe et genre, deux schèmes d'intelligibilité qui viennent régler, au final, ce que peuvent être l'homme et la femme, exclusivement et exhaustivement. C'est en regard de tels schèmes, il nous semble, que des problématiques d'ambiguïté et d'ambivalence sexuelle ont vu le jour. On le verra au cours de cet essai, l'histoire de l'ambiguïté sexuelle comme celle du transsexualisme se dessine en relation à ces schèmes, quelques qu'en soit les développements et les modifications sociohistoriques. Ou plutôt, en fonction même de ces transformations, des figures de l'Homme et de la Femme qu'elles renouvellent et modifient.

---

<sup>15</sup> Namaste, Viviane, 2000, *Invisible Lives, The Erasure of Transsexual and Transgendered People*, Chicago University of Chicago Press.

Il s'agira dans cet essai de penser en quoi la clinique médicale du transsexualisme apparaît comme système de régulation de l'identité transsexuelle. Dans le même mouvement, on tentera de voir en quoi ces régulations sociales, comme dispositifs de la sexualité, doivent aussi être pensées comme normes de l'individualité, dans ce qu'elles viennent mettre en jeu en termes de possibilités subjectives. Au final, en démontrant en quoi la théorisation du transsexualisme est *porteuse* de régulations sociales, nous tenterons d'illustrer implicitement ce qu'elle comporte comme potentiel de stigmatisation et d'exclusion. Notre recherche portera donc (1) sur les régulations sociales de l'identité sexuelle transsexuelle, par l'intermédiaire des discours médicaux propres au transsexualisme comme construction théorique. Plus précisément sur les régulations sociales de l'identité sexuelle mises en évidence par la définition et le traitement psychomédical du transsexualisme. Au cours de ce travail, (2) on se concentrera uniquement sur l'axe médical, dont les discours viendront délimiter notre univers d'analyse. On se propose de (3) présenter une analyse théorique de ces pratiques discursives. Notre intérêt (4) porte principalement sur l'effet de vérité des représentations savantes de l'homme et de la femme relatives aux discours scientifiques qui viennent réguler le phénomène du transsexualisme. Notre analyse des métalangages médicaux devrait ainsi permettre d'identifier les « architectures symboliques de la science dans l'appréhension de la "réalité"<sup>16</sup> », dans ce que Foucault définit comme les « jeux de vérité<sup>17</sup> » de ces discours. Il s'agira d'une analyse de l'effet de vérité des représentations savantes de l'homme et de la femme dans la construction médicale du transsexualisme, en tant que problématique de l'ambiguïté sexuelle. Conséquemment, de la manière dont sont réglées l'ambivalence et l'ambiguïté sexuelle de l'énoncé du mauvais corps, en fonction de ce régime de vérité.

---

<sup>16</sup> Gardin, Jean-Claude, 1991, *Le calcul et la raison. Essais sur la formalisation du discours savant*, Paris, Éditions de l'École des Hautes Études en sciences sociales, p. 263.

<sup>17</sup> Foucault, Michel, 1984, "L'éthique du souci de soi comme pratique de la liberté" in *Dits et Écrits*, vol. II, Paris, Gallimard, pp.1526-1548, p.1528.



## 1.2 Cadre théorique

Historiquement, c'est à l'intérieur de la psychiatrie et de l'endocrinologie que la problématique de l'énoncé du mauvais corps a vu le jour. Au départ objet de débat entre troubles psychiques et trouble hormonal, la conceptualisation du transsexualisme sera radicalement transformée avec l'émergence de la sexologie ainsi que par la publication en 1954, par Harry Benjamin, de la monographie *The Transsexual Phenomenon*. L'identité sexuelle devient alors l'objet d'une science de la sexualité, sous l'influence de l'explication hormonale et de la psychologie béhavioriste, qui vient intégrer et réitérer l'idée de genre distinct du sexe anatomique<sup>18</sup>. Aujourd'hui, le transsexualisme est défini par le DSM IV comme un trouble mental, plus précisément comme un trouble de l'identité de genre<sup>19</sup>, dont la thérapeutique repose sur la prise d'hormones et/ou la chirurgie de réassignation de l'identité sexuelle. La légitimité de cette thérapeutique chirurgicale du transsexualisme s'est élaborée du côté du traitement de l'hermaphrodisme biologique. Parce qu'il s'apparente à un hermaphrodisme de genre (en sexologie) ou encore hormonal (en endocrinologie), le transsexualisme nécessiterait le même type de traitement.

Cette médicalisation du fait transsexuel permettra l'articulation légale de l'identité personnelle et l'état civil. La reconnaissance légale de la réassignation de l'identité sexuelle et du statut transsexuel est établie dans la majorité des codes de lois et chartes des droits, du moins en Occident. Au Québec, la Charte des Droits et liberté de la personne va jusqu'à reconnaître « l'état de transsexualisme » comme critère de discrimination *en regard du sexe*<sup>20</sup>. En droit, la réassignation de l'identité sexuelle dépend directement de l'état civil de l'individu, de sa reconnaissance en tant que

---

<sup>18</sup> Castel, *op. cit.* p. 59.

<sup>19</sup> La traduction officielle est trouble de l'identité sexuelle (*gender identity trouble*). La référence au genre est pour éviter toute confusion quant à l'identité sexuelle dont nous traitons.

<sup>20</sup> Carpentier, Daniel, 2001, *Homosexualité et transsexualisme: l'évolution reconnaissance du droit à l'égalité*, Montréal Commission des droits de la personne et de la jeunesse, p.21.

personne légale. Elle nécessite la transformation de l'identité légale, de ce qui vient définir le sujet de droit. Et ce, en contradiction avec la rationalité d'un droit qui définit la personne comme immuable, « intransitive ». Exiger la transformation de l'état civil, c'est donc exiger du droit qu'il agisse contre sa propre rationalité. D'où la profonde intrication entre droit et médecine dans la problématisation juridique du transsexualisme. Le discours médical permet de résoudre l'aporie juridique en redéfinissant la notion de sujet (donc de personne) sexuel.

On en vient donc à la construction du savoir médical, dans sa constitution épistémologique. Sans refaire l'histoire de la clinique médicale, il apparaît rapidement que c'est le discours du sujet transsexuel et la mise en discours de l'expérience en elle-même qui se trouvent objectivés par la médecine. Il aura fallu que le mauvais corps se dise d'une manière spécifique avant de devenir la catégorie médicale que l'on connaît aujourd'hui. L'élaboration de la nosographie, on le verra, dépend étroitement de la manière dont s'énonce le corps inadéquat. Le discours scientifique s'élabore à même le discours du sujet *souffrant*; la construction médicale se fait à même les « confessions [du transsexuel] tenues pour vraies, parce qu'elles sont évidemment sincères et d'une émotion bouleversante<sup>21</sup> ». Le trouble du mauvais corps n'aura d'autre choix que de passer par la parole pour être corrigé. Ainsi, cette prise de parole, soit l'énoncé du mauvais corps, pose le problème philosophique du sujet, à l'intérieur du deuxième axe, celui du savoir scientifique.

Faire des discours médicaux des discours de régulations sociales suppose au départ certains postulats. Parce qu'il pose la question du soi, le sujet transsexuel pose aussi celle, à l'intérieur de la sexualité, de la constitution de la subjectivité<sup>22</sup>. La question du soi devient celle de l'interrogation « du cadre technique et matériel dans

---

<sup>21</sup> Castel, *op. cit.*, p. 11.

<sup>22</sup> Foucault, Michel, 1976, *Histoire de la sexualité, t. 1: La volonté de savoir*, Paris, Gallimard.

lequel elle [...] est posée<sup>23</sup> ». Tout un ensemble de dispositifs, de pratiques et d'énoncés vient encadrer l'identité sexuelle du transsexuel, pour en faire un objet intelligible. Foucault identifie trois principaux modes de subjectivation et d'assujettissement de l'individu<sup>24</sup>. Premièrement, l'objectivation scientifique du sujet humain; ensuite, les types de normativité; et finalement, les formes de subjectivité, « la manière dont les individus prêtent sens et valeurs à leurs conduites<sup>25</sup> ». L'analyse du transsexualisme, parce que pratique d'une sexualité, semble dépendre directement de la « sexualité comme expérience, – si on entend par expérience la corrélation, dans une culture, entre domaines de savoir, types de normativité et formes de subjectivités<sup>26</sup> ». On se propose dans cet essai de mettre en relief la relation entre ce qu'en dit la médecine, un certain type de pratiques normatives et le sujet transsexuel. Soit l'analyse de la construction du savoir médical, dans sa constitution épistémologique, voire philosophique.

Nous retiendrons donc la définition philosophique de l'identité sexuelle suivante: « [le] nœud obscur qui attache ce corps à ce "je" » ou encore, la « relation que chaque individu [...] entretient avec lui-même tout au long de son existence<sup>27</sup> » en tant qu'entité sexuée. Relation à soi-même, rapport entre un corps et un "je" qui permet d'identifier un individu comme (sexuellement) celui-là et aucun autre, à la fois numériquement, qualitativement et spécifiquement. C'est-à-dire qu'elle recouvre à la fois

1) *l'identité numérique (idem numero)*, qui souligne que tout ce qui est est *ipso facto* identique à lui-même; 2) *l'identité qualitative* ou indiscernabilité qui désigne le degré maximal de ressemblance qui existe nécessairement entre une chose et elle-même et qui pourrait en principe exister en plusieurs choses

---

<sup>23</sup> Foucault, Michel, 1994, "À propos de la généalogie de l'éthique: un aperçu du travail en cours" in *Dits et Écrits: 1954 à 1988*, vol. IV, Gallimard, Paris, pp. 383-411, p. 402.

<sup>24</sup> Foucault, Michel, 1982, "Le sujet et le pouvoir" in *Dits et Écrits*, vol. II, Paris, Gallimard pp. 1041-1062, p. 1042

<sup>25</sup> Foucault, Michel, 1984, *Histoire de la sexualité, tome 2: L'usage des plaisirs*, Paris, Gallimard, p.9.

<sup>26</sup> *Ibid.*, p. 10.

<sup>27</sup> Ferret, Stéphane, 1998, *L'identité*, Paris, Flammarion, p. 11.

numériquement différentes; 3) *l'identité spécifique* qui réunit sous un prédicat sortal des individus appartenant à la même sorte ou espèce.<sup>28</sup>

S'agissant de l'identité sexuelle, le caractère spécifique de l'identité semble le plus pertinent pour répondre à la question "qui est homme", "qui est femme". Dans la mesure où ils (l'homme ou la femme) partagent des prédicats sortaux spécifiques. Tout en considérant le caractère numérique de l'identité sexuelle, qui fait que l'individu, particulier se distingue de la classe générique, tout en affirmant sa spécificité à travers elle. Permettant ainsi d'affirmer « je suis cet homme »; « je suis cette femme ». Ainsi, l'identité sexuelle permet de définir l'individu en fonction de son caractère sexué, dans la relation entre ce caractère et la subjectivité qui le transcende dans sa spécificité sexuée.

Nous nous reporterons au cours de ce mémoire à certains textes clés de ce qu'on pourrait considérer comme une histoire du transsexualisme ou encore comme un ordre de discours. Non pas histoire au sens strict, mais au sens où ces textes, dans leurs régularités, semblent appartenir à un même ordre de discours. L'espace ouvert par l'énoncé du mauvais corps, entre la matérialité d'un sujet de chair et l'effectivité d'un être ressenti<sup>29</sup>, apparaît alors réinvesti de manière objective au sein d'un ensemble de savoir. En fonction des différentes logiques disciplinaires, on voit émerger différentes figures. Et pourtant, parce qu'à chaque fois il s'agit d'un même objet, ou plutôt d'objets semblables construits autour d'un énoncé commun, (disons, grossièrement, un "mauvais corps" ou le "corps inadéquat"), il nous semble y avoir là quelque chose comme un ordre de discours. Un ordre de discours, ou une clinique, qui viendrait se saisir de l'énoncé, le remplir, pour finalement, comme savoir, venir définir l'individu. C'est-à-dire un régime de vérité discursif réglant les possibilités de significations de l'énoncé du mauvais corps comme *discipline* de ce que l'on pourra en dire et en faire. Pour reprendre la définition donnée par Foucault : « un domaine

---

<sup>28</sup> Ferret, *op. cit.*, p. 12.

<sup>29</sup> Salas, Denis, 1994, *Sujet de chair et sujet de droit: la justice face au transsexualisme*, Paris, Presses universitaires de France.

d'objet, un ensemble de méthodes, un corpus de propositions considérées comme vraies, un jeu de règles et de définitions, de techniques et d'instruments.<sup>30</sup> »

### 1.3. Matériau et limites

Au cours de cet essai, nous référons principalement à trois ouvrages théoriques, qui nous ont permis d'illustrer la problématique de l'ambiguïté sexuelle à l'intérieur de la clinique médicale du transsexualisme. Premièrement, *La loi du genre* de Laure Murat, qui présente une histoire de la notion de troisième sexe. Cette histoire permet de comprendre en quoi le transsexualisme, en tant que figure du troisième sexe, dépend d'une problématique de l'ambiguïté sexuelle. De la même manière, *L'Histoire de la sexualité* de Michel Foucault permet d'illustrer comment certains comportements et pratiques sexuelles anormaux ont fait l'objet au cours de l'histoire d'une volonté de savoir et de procédures de pouvoir. Dernièrement, l'ouvrage de Pierre-Henri Castel, *La métamorphose impensable*, nous aura permis de comprendre en quoi le transsexualisme soulève un ensemble de questions à la fois philosophiques et épistémologiques lorsqu'il s'agit de problématiser un tel phénomène.

Nous avons aussi eu recours à une série de traités médicaux et de monographie en rapport avec la problématique de l'ambiguïté sexuelle ou encore le thème du transsexualisme. Ne s'agissant pas de présenter ces textes de manière exhaustive, nous avons sélectionné une série d'ouvrages datant de la fin XIXe siècle jusqu'aux travaux datant de la première réponse institutionnalisée à la revendication transsexuelle, soit les années 1960-1980. Ainsi, nous abordons des traités tels que ceux de Julien Chevalier, *Une maladie de la personnalité: l'inversion sexuelle* et de Thoinot, *Attentats aux mœurs et perversions du sens génital*. Dans la mesure où

---

<sup>30</sup> Foucault, Michel, 1971, *L'ordre du discours*, Paris, Gallimard, p. 32.

l'inversion sexuelle, définie comme toute autre chose que l'actuel trouble de l'identité de genre, n'est pas sans rappeler une même *ambivalence* quant à l'identité sexuelle. On le verra en outre avec la définition que donne Ulrichs de l'uranisme, forme d'inversion sexuelle à laquelle s'est intéressé Thoinot. On peut faire un même constat en ce qui concerne la monographie d'Havelock Ellis, *L'Éonisme ou l'Inversion esthétique-sexuelle*. La définition du transvestisme (de l'éonisme) donné par Ellis occupera une place importante dans la définition que donnera Harry Benjamin du phénomène transsexuel. Concernant les ouvrages plus récents, nous présentons en détail cet ouvrage (*The Transsexual Phenomenon*, 1954) de Benjamin, première monographie entièrement consacrée à ce phénomène. Nous nous sommes aussi intéressés aux travaux de Robert Stoller, psychanalyste et psychiatre à qui l'on doit la notion d'identité de genre utilisée dans la clinique du transsexualisme. Soit *Recherches sur l'identité sexuelle* (1968) et *Masculin et féminin* (1980). Nous avons aussi consulté d'autres ouvrages de sexologie américaine datant des années 1960 portant sur ce thème et sur celui de l'intersexualité, notamment les travaux de John Money, de Richard Green, ainsi que l'ouvrage français *Le transsexualisme, étude nosographique et médico-légale* (1985) de Jacques Breton.

À ces textes s'ajoutent les principaux manuels de référence utilisés dans le cadre de la clinique médicale, soit les ouvrages en regard desquels le diagnostic de *trouble de l'identité de genre* est prononcé. Dans la pratique médicale, ces mêmes ouvrages viennent permettre, en fonction du diagnostic, la formulation de la thérapeutique adéquate, de la psychothérapie au traitement hormonal et à la chirurgie de réassignation sexuelle. Les trois ouvrages fondamentaux utilisés, outre les dictionnaires et encyclopédies médicaux, sont les suivants: le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM III et IV) de l'Association américaine de psychiatrie, la *Classification statistique internationale des Maladies et des Problèmes de Santé connexes* (CIM) de l'Organisation mondiale de la Santé et le *Standards of Care for Gender Identity Disorder* de la *World Professional Association for*

*Transgender Health (WPATH)*. Quelques précisions s'imposent sur l'importance fondamentale de ces trois ouvrages dans la pratique médicale. C'est avec l'édition de la 3e édition du DSM en 1981 que le transsexualisme, en tant que *trouble de l'identité de genre*, sera catégorisé comme trouble mental reconnu par la psychiatrie. Le DSM constitue un ouvrage de référence en psychiatrie qui permet d'identifier cliniquement les symptômes des catégories de troubles mentaux. L'Organisation mondiale de la Santé reconnaîtra la catégorie pathologique en incorporant le transsexualisme à la 10e édition du CIM. Ce texte constitue la norme internationale de présentation de l'information concernant les diagnostics médicaux. La thérapeutique du trouble de l'identité de genre fait principalement l'objet du *Standards of Care for Gender Identity Disorder*. Publié au départ par l'Association internationale de la dysphorie de genre Harry Benjamin (maintenant la WPATH), cet ouvrage est la référence obligatoire dans le traitement médical du transsexualisme au Québec. Pour l'exemple, mentionnons que la quasi-totalité des cliniques de chirurgie du Québec n'accepte de pratiquer la chirurgie de réassignation sexuelle que sur lettre de recommandation d'un psychologue habilité et reconnu par l'association Harry Benjamins.

S'agissant d'un essai, ces différents textes n'ont pas fait l'objet d'une analyse exhaustive en fonction d'une méthodologie particulière. On rappelle que notre intérêt porte sur le transsexualisme comme forme de problématique de l'ambiguïté sexuelle en regard des représentations savantes de l'homme et de la femme. Nous avons donc tenté à travers ces textes d'illustrer cette mise en forme, pour démontrer le type de régulations inhérentes à la clinique médicale du transsexualisme. Approche et méthode comportant un certain nombre de limites. D'une part, l'utilisation d'un appareil conceptuel foucauldien, s'il permet de saisir de tels effets de vérité, n'en demeure pas moins problématique lorsqu'il s'agit d'appréhender un phénomène dans son effectivité social. D'où la généralité, voire une certaine prudence dans notre essai à définir la réalité transsexuelle. D'autant plus si l'on considère, s'agissant ici d'un essai sur les discours savants, la manière, pour reprendre Foucault contre lui-

même, dont « les mots nous abusent, nous font croire à l'existence des choses ». D'autre part, les textes retenus sont principalement ceux qui encadrent la clinique médicale du transsexualisme en Occident, plus particulièrement dans l'univers psychiatrique anglo-saxon. Si le DSM peut sembler hégémonique, il n'en demeure pas moins que d'autres traditions, dans d'autres pays, ont réglé cette question de manière différente. On pense en outre à l'influence encore importante de la psychanalyse en France. Malgré tout, en regard de la volonté d'harmonisation entre le DSM américain et la classification de l'Organisation mondiale de la Santé, une certaine cohérence institutionnelle existe en Occident. Dernièrement, dans le but d'illustrer en quoi le transsexualisme dépend d'une problématique plus générale de l'ambiguïté sexuelle, il nous a fallu avoir recours à un large éventail de textes. Ampleur à la fois spatiale et temporelle si l'on tient compte de la diversité des pratiques médicales en Occident depuis le début du XXe siècle et qui structure la réflexion menée ici. À l'analyse exhaustive, nous avons préféré quelque chose de l'ordre de la saturation dans les effets de vérité et représentations des sexes qu'a permis de dégager notre lecture. D'où le recours presque impressionniste, dans les deux chapitres suivants, à des notions telles que ceux de *troisième sexe* et de *sujet sexuel*. Il y aurait certes là matière à une analyse plus en profondeur de ces deux notions. Ce qui supposerait un tout autre type de recherche, entre autres une analyse de la construction des représentations savantes de la normalité sexuelle. Nous avons plutôt tenté de voir en quoi ce que ces notions permettent de mettre à jour les représentations savantes des sexes lorsqu'il y a *ambivalence sexuelle*.



## CHAPITRE II

### LE TROISIÈME SEXE OU SES SEXES AMBIGUS

#### 2.1 La notion

Historiquement, parmi les figures de la sexualité en Occident, il y aurait donc l'homme, la femme, mais aussi, entre les deux, ou contre eux, quelque chose comme un troisième sexe. Au-delà des catégories anatomiques, l'histoire de la sexualité, comme construction théorique, comporte un certain nombre de figures, mi-homme, mi-femme, *ni* homme, *ni* femme. Au cours de ce chapitre, nous tenterons d'illustrer en quoi le transsexualisme, en tant que figure du "troisième sexe", appartient à une problématique de l'ambiguïté sexuelle, c'est-à-dire une problématique des comportements et des pratiques sexuelles qui n'ont de sens en regard des catégories de l'homme et de la femme. Ainsi, pour Laure Murat, une « invention théorique et poétique a tenté de fournir au cours de l'histoire une réponse à ces questions, [celles] d'un espace viable hors ces deux catégories<sup>31</sup> », c'est-à-dire l'homme et la femme. Invention poétique, au sein d'une littérature qui depuis le XIXe, laisse émerger un certain nombre de personnages qui viennent mettre en difficulté l'image de l'homme et de la femme. Ou plutôt des personnages qui viennent brouiller les frontières, sociales et biologiques, qui délimitent les deux catégories. Invention théorique : depuis l'apparition de la médecine légale, de la psychiatrie et de la psychologie, on verra naître l'homme et la femme normaux et leurs corrélats pathologiques, dispersés autour de cette normalité.

---

<sup>31</sup> Murat, Laure, 2006, *La loi du genre, Une histoire culturelle du troisième sexe*, Paris, Fayard , p. 14.

L'invention discursive du troisième sexe dépendrait de deux axes: « l'élaboration d'une identité désireuse de trouver une alternative au masculin et au féminin, et la désignation d'une sexualité marginale et stigmatisée<sup>32</sup> ». C'est donc dire, d'une part, l'apparition de la possibilité discursive d'une identité sexuelle autre que celles prescrites et d'autre part, la mise en discours savante ou littéraire d'une telle identité, son objectivation théorique. Soit une problématique des sexes hors normes, en rupture avec les représentations savantes de l'homme et de la femme. Ainsi, il ne faut pas comprendre le troisième sexe comme une réalité historique, mais plutôt comme un « fait de langage, ordonnant une série de théories et de discours autour de figures sensées les incarner<sup>33</sup> ». Donc un type de construction discursive qui définit des personnes en fonction de leur état. Dans cette analyse du troisième sexe, on voit se dessiner la normativité du transsexualisme au sein de la médecine comme normalisation d'une sexualité, d'un sexe, en fonction de critères biologiques, à tout le moins de leurs significations sociales. L'analyse d'un tel phénomène, contemporain, suppose donc son arrimage à l'histoire de troisième du sexe.

## 2.2 Une vaste catégorie

Le troisième sexe apparaît comme une catégorisation très large, d'autant plus si l'on tient compte de l'ambiguïté d'une des premières définitions données, celle de Karl H. Ulrichs, pour définir, à l'époque, l'homosexualité. Pour Ulrichs, l'homosexualité, alors pensée comme troisième sexe, repose sur « une âme de femme dans un corps d'homme » ou une « âme d'homme dans un corps de femme<sup>34</sup> ». Il ne faudrait pas malgré tout entendre cette définition d'Ulrichs comme se rapportant à ce que le l'on conçoit aujourd'hui du transsexualisme: « dans l'esprit

---

<sup>32</sup> Murat, *op. cit.*, p.14.

<sup>33</sup> *Ibid.*, p.13.

<sup>34</sup> Murat, *op. cit.*, p. 15, citant : Ulrichs, Karl H., *The Riddle of the « Man-Manly love »* [1864-1879], 2 vol. traduit par Michel A. Lombardi Nash, New York, Prometheus, 1994.

d'Ulrichs, cette formule s'appliquait uniquement à ceux et celles que l'on nommera à partir de 1869 les homosexuel-le-s<sup>35</sup> ». De la même manière, Thoinot, dans une étude sur la perversion du sens génital, rapportait la définition suivante de l'"homosexualité", empruntée à Ulrichs :

Nos caractères, nos sentiments, nos instincts [...] ne sont pas masculins, mais féminins. Cet élément féminin intime ne se traduit à l'extérieur que par notre habitus; notre être extérieur n'est masculin que par les points suivants: l'éducation, l'entourage constant dans lequel nous avons grandi, la position sociale qu'on nous a donnée. Les manières masculines ont été acquises artificiellement: nous jouons l'homme seulement, nous le jouons comme les femmes le jouent sur le théâtre<sup>36</sup>.

C'est donc au sein du foisonnement de figures que recouvre le troisième sexe que les pratiques discursives propres au transsexualisme nous semblent trouver leurs origines. Cette vaste catégorie regroupe un ensemble de comportements et de pratiques caractérisés, comme l'homosexualité du XIXe siècle, par une certaine ambiguïté sexuelle, ni complètement mâle ni complètement femelle. Non pas que transsexualisme et homosexualité soient une même chose. Nous laisserons le débat aux spécialistes. Simplement, à un moment donné de l'histoire, ce qu'on a dit de l'un (l'homosexualité) n'est pas sans évoquer les mots que l'on utilise aujourd'hui pour dire l'autre. Comme s'il y avait, à travers l'histoire, une continuité discursive en regard des possibilités de l'*intelligibilité sexuelle*. Ou, comme le dira Murat:

La tante, la tapette, la tribade, l'uraniste, l'inverti-e, la lesbienne, l'homosexuel-le, comme un cube dont le regard ne peut jamais embrasser tous les côtés à la fois, ne seraient-ils pas les multiples facettes d'un même objet, manipulé, 'colonisé' pourrait-on dire, par la terminologie : le troisième sexe, né d'une subculture populaire enregistrée par l'administration, interprétée par la littérature, défendue par les militants, décrite par la médecine légale et analysée par la psychiatrie?<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup> Murat, *op. cit.*, p.15.

<sup>36</sup> Ulrichs, cité dans : Thoinot, L. (1898). *Attentats aux mœurs et perversions du sens génital*, Paris, O.Doin, p.300.

<sup>37</sup> Murat, *op. cit.*, p. 168.

Homosexuels, invertis, perversion du sens génital, hermaphrodite : il y aurait là, encore brut, entre les mots, le sujet transsexuel contemporain, dans une problématique théorique encore imprécise de l'ambiguïté sexuelle.

Encore brut, parce que rien ne démontre de manière sûre que le phénomène soit entièrement et strictement contemporain. Tout comme pour l'homosexuel, la psychiatrie n'a probablement pas *inventé* le transsexuel. Avant même « l'incorporation des perversions à la psychiatrie »<sup>38</sup> on trouve des traces de figures sexuelles qui laissent présager de tels sujets. Mais c'est bel et bien à l'intérieur de la psychiatrie qu'est apparu, nous semble-t-il, la figure du *sujet* transsexuel, tout comme celle d'un sujet homosexuel « maintenant une espèce<sup>39</sup> ». Homosexualité et transsexualité comme "essence du sujet" doivent être pensées dans une relation dialectique entre les pratiques réelles et leur mise en discours. D'où la pertinence de la notion de troisième sexe, de laquelle émergeront, à partir du début du XXe siècle, différentes essences individualisées de l'ambivalence sexuelle.

### 2.3 Élaborations d'un troisième sexe

À partir de quelle instance saisir ce troisième sexe dans les constructions théoriques l'ayant vu naître? En regard de ces constructions, à partir de quel point d'ancrage est-il défini, ou plutôt à quel(s) sexe(s) répond-il, comme troisième sexe? Qu'on le dise troisième laisse supposer qu'il y aurait un premier et second sexe à partir desquels on l'élabore. Ou encore que quelque chose aurait existé sans appartenir à ces deux premières catégories, d'où la nécessité théorique de rendre intelligibles ces pratiques et ces phénomènes. Toute la difficulté de l'analyse d'un tel discours repose là, dans cette limite, à la frontière où une sexualité devient troisième, où on l'énonce comme autre chose que le sexe normal. Et pourquoi, à ce

---

<sup>38</sup>Foucault, Michel, 1976, *Histoire de la sexualité, tome 1, La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, p. 58.

<sup>39</sup> *Ibid.*, p.59.

moment de l'histoire, une théorie du troisième sexe apparaît essentielle? Pour Murat,

le paradoxe – ou du moins la double nature féminine et masculine – [est] en réalité son premier trait constitutif, la marque de fabrique d'une expression qui peut déjà sembler, en soi, un défi à la raison. Cet écho entre contexte et définition n'est pas seulement formel ou poétique. Dès l'origine, le troisième sexe, comme on le verra, s'est construit sur la rencontre, le froissement de la grammaire et du politique.<sup>40</sup>

Le troisième sexe, donc, comme réponse à un moment donné de l'Histoire, à ce qu'a entraîné « le froissement de la grammaire et du politique ». D'où l'apparition de ces pratiques discursives, à une époque où commencent à se défaire les catégories, sociales et politiques, d'entendement du monde. À un moment où les transformations sociopolitiques postrévolutionnaires semblent venir ébranler jusqu'à la loi humaine et la logique de la différence sexuelle. Figure de la déraison, de l'anormal, sa construction doit être pensée à travers sa relation à la raison et à la normalité auxquelles elle répond. On y reviendra, l'histoire du troisième sexe s'élaborera aussi à travers l'histoire de la sexualité.

#### 2.4 Histoire de morale policière

La Révolution Française aura été autre chose que la reconnaissance de l'égalité entre tous. Notamment par la suppression, dans le Code de Napoléon, « des délits de relations entre personnes du même sexe<sup>41</sup> ». Décriminalisation, et non pas reconnaissance morale de ces relations. Si le « sodomite [n'est plus] jeté au bûcher comme la sorcière<sup>42</sup> », il n'en demeure pas moins une figure de l'immoral. Légalisation de principe seulement, ces relations, ou plutôt leurs protagonistes, feront l'objet d'une attention toute particulière de la part de la police. Ce qui apparaît

---

<sup>40</sup> Murat, *op. cit.* p.31.

<sup>41</sup> *Ibid.*, p.27.

<sup>42</sup> *Ibid.*, p. 27.

comme une liberté individuelle nouvelle continue d'être appréhendée par la police comme « un vide juridique<sup>43</sup> » qui laisse place au délit. C'est d'abord à l'intérieur de l'univers policier, en France, que le troisième sexe se verra doté d'une réalité tangible. Pour la justice, la construction du troisième sexe comme immoral suppose d'« ancrer par tous les moyens les relations de même sexe dans le crime et d'alerter l'opinion sur un comportement qui conduira fatalement ses adeptes, tôt ou tard et quels qu'ils soient, à la déchéance, au meurtre ou à la ruine<sup>44</sup> ». Mais, encore une fois, ce qui pose problème avant tout dans de telles relations, c'est moins l'homosexualité qu'une ambiguïté de la sensibilité sexuelle. Au moment de sa mise en forme judiciaire, le troisième sexe renvoie à « l'homme femme », celui « qui s'en fait poser », [à] la « tante timide » [...] le 'pédéraste viril', voilà le grand absent.<sup>45</sup> » Tout comme pour l'« amour entre hommes »<sup>46</sup> chez les Grecs décrit par Foucault, c'est l'ambiguïté sexuelle que recouvrent ces pratiques qui semble en jeu. Ce qui détermine ici l'immoralité, c'est la transgression des codes de comportement et de conduite propres à l'homme, à la femme. Pour reprendre Murat:

Pire que de bafouer le principe de procréation, le troisième sexe profane les rôles assignés. Parce qu'il signale et démontre une possible déstabilisation des valeurs, le troisième sexe représente idéologiquement un danger évident: si l'homme consent à 'faire la femme', le maître peut se retrouver de même sous l'empire du domestique, et par extension tout peut pouvoir être renversé. C'est pourquoi la police sera prompte à réaffirmer l'ordre (politique) dans le désordre (sexuel) à l'heure ou le rapport homme-femme, agent-patient, sodomisant-sodomisé, demeure indissociable de la relation dominant-dominé.<sup>47</sup>

---

<sup>43</sup> Murat, *op. cit.*, p. 29.

<sup>44</sup> *Ibid.*, p. 60.

<sup>45</sup> *Ibid.*, p.63.

<sup>46</sup> Foucault, Michel, 1984, *Histoire de la sexualité, tome 2: L'usage des plaisirs*, Paris, Gallimard.

<sup>47</sup> Murat, *op. cit.*, p.64.

## 2.5 Le genre inversé

C'est en regard de cette polymorphie des figures de l'ambigu sexuel que se situe la difficulté d'une théorisation de l'énoncé du mauvais corps. Il y a, nous y reviendrons, quelque chose comme de l'inintelligible, à moins d'en faire l'objet théorique, psychomédical, tel qu'on le conçoit aujourd'hui. C'est donc à partir d'une ambiguïté sexuelle problématisée comme inversion qu'il nous faut comprendre sa construction. Ou plutôt, à ce qui s'y inverse, non pas tant le corps que l'âme, quelque chose que l'on tiendrait aujourd'hui pour le genre, comme un *troisième genre*. Avant même son invention théorique, le genre aura fait l'objet d'une riche production littéraire. En regard de celle-ci, le

troisième sexe n'appartiendrait pas au genre humain – on s'en doutait. Car comme le démontrent les écrivains, il ne suffit pas d'être rattaché anatomiquement à un sexe – féminin ou masculin – pour en mériter le droit d'attribution. Encore faut-il répondre, dans ses actes, ses pratiques et ses désirs, à l'idéologie dont les mots 'homme' et 'femme' sont les vecteurs autoritaires.<sup>48</sup>

L'inversé donc, ou celui (ou celle) dont les comportements s'opposent aux signifiants hommes et femmes. Et non seulement ses comportements, mais quelque chose de plus profond, quelque chose comme l'essence de l'être.

C'est à l'intérieur de la médecine légale que l'on verra apparaître un premier discours théorique de l'inversion sexuelle, entre autres avec la publication en 1858, par Tardieu, de *L'Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*. Pour Murat,

L'impact de Tardieu résidait dans l'intrication parfaite d'un réquisitoire moral et d'une science véritable. Pour la première fois, dans le sillage des savants glosant sur les conséquences désastreuses de l'onanisme, un médecin, fort de sa longue expérience, montrait anatomiquement les effets de la sodomie, tissait enfin un lien entre une débauche effrénée et un corps dégradé, entre un vice et ses conséquences dans la chair.<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> Murat, *op. cit.*, p.107.

<sup>49</sup> *Ibid.*, p.117.

La médecine légale succédera donc au système policier, avec la même volonté de réaffirmer l'immoralité de ces pratiques. Mais pour un temps seulement, vu l'impact qu'aura la psychiatrie, et éventuellement la psychologie, sur le thème de la morale sexuelle. Déjà chez Tardieu, qui abandonnera rapidement l'hypothèse d'une « perversion malade des facultés morales », au profit d'une « sorte de folie, l'effet de l'altération de la raison.<sup>50</sup> »

Avec l'abandon partiel du thème de la morale, l'inverti, figure du troisième sexe de la fin XIXe siècle, se dote maintenant d'une dimension *spirituelle*, pour ne pas dire psychique. Ainsi, la conception de l'inversion – l'*uranisme* – renverra à l'âme pour légitimer, au nom de la nature, un tel type de relation. De nature spirituelle, l'uranisme suppose que « les uraniens sont *nés* avec « une âme de femme dans un corps d'homme »; leurs désirs s'adressent donc *naturellement* aux hommes et ne peuvent être condamnés<sup>51</sup> ». Si cette « âme de femme dans un corps d'homme » ne doit pas être perçue *de la même nature* que celle du sujet transsexuel, une telle définition de l'inversion ouvre alors une possibilité théorique tout à fait nouvelle. Figure nouvelle, le troisième genre deviendra éventuellement essentiel au sein d'une théorisation du transsexualisme.

En regard de la construction d'un tel genre, Murat rapporte le commentaire suivant de *Urningssliebe (L'Amour Uranien)*, publié en 1875 par Heinrich Marx. Il s'agit du commentaire de François Carlier, alors chef de la sûreté de Paris<sup>52</sup>.

Il veut que la loi, après avoir créé le genre uranien, garantisse à l'Urning un état social équivalent à celui de la jeune fille et de la femme. Il impose aux parents et tuteurs, aussitôt qu'ils auront constaté chez leurs enfants ou pupilles des goûts efféminés, ce qu'il appelle la manifestation de la nature Uranienne, l'obligation d'en faire immédiatement la déclaration à l'autorité compétente, qui sera tenue, après avoir vérifié l'exactitude de cette déclaration, de modifier l'acte de naissance sur le registre d'état civil et

---

<sup>50</sup> Murat, *op. cit.*, p. 118.

<sup>51</sup> *Ibid.*, p. 122.

<sup>52</sup> *Ibid.*, p. 131.



d'inscrire cet enfant au compte du sexe uranien, avec un nom de femme, le seul qui lui appartiendrait désormais. À compter de ce jour, cet enfant ne revêtirait que des costumes de femmes; la loi protégerait ces chastes amours.<sup>53</sup>

Que la lecture donnée par Carlier soit exacte ou non, la référence à un troisième genre - le genre Uranien puisque c'est de cela qu'il s'agit – est explicite. Elle « mérite une mention particulière: plus exacte que celle du troisième sexe, trop lié à l'anatomie, elle rend mieux le sentiment d'appartenance aux caractères masculins ou féminins, ici seul en jeu<sup>54</sup> ». Tout comme elle n'est pas sans rappeler certaines revendications actuelles des transsexuels par rapport à la loi et la médecine, notamment quant à la procédure de changement de sexe sur l'état civil. Au-delà du corps et du sexe, l'identité sexuelle se voyait dotée avec la notion de genre d'une dimension nouvelle. Le genre devenait, au sein des discours sur le troisième sexe, quelque chose qui pouvait être résolument autre chose que de l'*anatomique*, tout en permettant de désigner malgré tout, *l'état* d'une personne.

Il s'agit par contre, chez Ulrichs comme chez Marx, d'un discours minoritaire, rarement validé par les spécialistes. Le mot d'ordre, à la fin du XIXe siècle, est plutôt à la nomographie de l'instinct sexuel. Fidèle représentant de ce courant, le docteur Julien Chevalier aura adapté « la définition de l'inversion [...] au vocabulaire médical<sup>55</sup> ». L'inversion est pour lui une maladie parce qu'inversion de l'instinct sexuel, de ses lois naturelles. Celui-ci, s'il peut avoir des conséquences psychologiques, relève avant tout de l'ordre de la génétique. Il s'agit là de la première loi de l'instinct sexuel: « c'est la constitution anatomique de l'individu qui fait le sexe: c'est l'organe qui fait la fonction<sup>56</sup> ». Et si l'inversion devient pathologie, c'est que « génétiquement, les sexes de noms contraires s'attirent, les sexes de même

---

<sup>53</sup> Murat, *op. cit.*, p.131: citation de Carlier, François, 1887, *Étude de pathologie sociale. Les deux prostitutions.*

<sup>54</sup> *Ibid.*, p.132.

<sup>55</sup> *Ibid.*, p.143.

<sup>56</sup> Chevalier, Julien, 1893. *Une maladie de la personnalité: l'inversion sexuelle*, Stock, Paris, Masson p.47.

nom se repoussent<sup>57</sup> ». L'attirance sexuelle que suppose l'inversion tient de la maladie parce qu'elle s'oppose à la loi génétique de l'instinct sexuel. La fonction devient pathologique par rapport à la constitution génétique du corps. Les individus de même sexe devraient normalement se repousser de manière presque magnétique ; s'ils s'attirent, c'est qu'il y a une force contre-nature qui joue, contraire à la génétique. Chez Thoinot, qui publie en 1898 un ouvrage sur le même thème, l'inversion sexuelle est traitée comme une perversion du sens génital. L'organe génital est au fondement d'un sens de la même manière que les yeux, et tout comme chez l'aveugle, le fonctionnement de ce sens peut devenir pathologique. Chez Chevalier comme chez Thoinot, aucune confusion quant à ce dont il s'agit. Point ici d'« âme » et de « corps », mais seulement des instincts, de l'« aberration physiologique » :

[...] Les inverti-e-s, posé-e-s d'emblée comme 'contre nature' (ou plutôt contre cette nature-là) seront victime d'une « aberration physiologique » traduite par un « masculinisme » ou un « féminisme » plus ou moins accentué.<sup>58</sup>

L'inversion apparaît « liée à un trouble du développement lorsque l'embryon doit lutter contre l'hermaphroditisme organique originel et choisir entre masculin et féminin<sup>59</sup> » tout comme dans les travaux de Money, ceux de Benjamin ou encore de Stoller cherchant une cause médicale au transsexualisme, près de cent ans plus tard. L'hypothèse du développement embryonnaire comme cause de la pathologie sera réitérée par les discours cliniques contemporains du transsexualisme dans un débat sur la nature hormonale ou génétique de l'identité sexuelle du fœtus.

---

<sup>57</sup> Chevalier, *op. cit.*, p.47.

<sup>58</sup> Murat, *op. cit.*, p. 143.

<sup>59</sup> Chevalier, *op. cit.*, p. 143.

## 2.6 Le sexe intermédiaire

Avec le début du XXe siècle, le concept d'inversion, trop peu précis pour une sexologie naissante en quête de scientificité, cèdera sa place à celui de *sexue intermédiaire*, d'*échelon intersexuel*. Aux yeux de ce nouveau discours caractérisant le troisième sexe, il n'y a pas que des hommes-femmes, ou des femmes-hommes. Entre ces deux pôles, qui viennent ici redoubler ceux de l'homme-masculin, de la femme-féminine (en les inversant), on trouve quelque chose comme des degrés d'*identité sexuelle*. Celle-ci, d'une certaine manière, se multipliant, le troisième sexe se divise alors en sous-catégories qui deviendront éventuellement des sujets à part entière. Mais aussi sujet au sens politique alors que la montée des mouvements féministes – à tout le moins d'émancipation des femmes du début du XXe siècle - oblige à repenser quelque chose que l'on nommerait aujourd'hui les rôles sexuels. Ainsi, l'intention d'Edward Carpenter, auteur de *The intermediate Sex* (1908) est de :

Réinterpréter la notion de troisième sexe en fonction de la situation politique moderne et notamment des progrès du féminisme. [...] Le sexe intermédiaire, soit l'homme à sensibilité féminine et la femme à sensibilité masculine, serait le reflet de ces changements sociaux, mais aussi, entre les lignes, le type idéal du monde contemporain<sup>60</sup>.

La division du troisième sexe en sexualités intermédiaires suppose une catégorisation nouvelle des individus, qui répond au et surpasse le flou des notions de perversion et d'inversion. Certes, le sexe intermédiaire regroupe ces différents individus dans une même classe nosographique, tout comme le troisième sexe regroupait différentes figures de l'ambiguïté sexuelle. La différence, on le voit avec les travaux de Magnus Hirschfeld, se situe dans la spécificité nouvelle de ces individualités sexuelles. Pour celui-ci, le troisième sexe :

Désigne aussi bien les états intersexuels intermédiaires ou transitoires, de même qu'en anglais « intersexes » ; j'y range toutes les formes intermédiaires qui s'écartent le plus du type sexuel absolu, formes que je classe en quatre

---

<sup>60</sup> Murat, *op. cit.*, p. 174.

groupes principaux : hermaphrodites, androgynes, homosexuels, et transvestites, chacun selon la façon dont sa déviation est en rapport avec ses organes sexuels, les caractéristiques physiques sexuelles conservées, son instinct sexuel, et toutes autres différences psychosexuelles.<sup>61</sup>

Il y aurait donc des « types absolus », mais aussi différents groupes de formes intermédiaires que le sexologue s'attache à comprendre scientifiquement. Comprendre, là se trouve la différence significative dans les travaux d'Hirschfeld, comme dans ceux D'Havelock Ellis à la même époque. En regard d'une époque où « toutes ces anomalies étaient confondues et obscures<sup>62</sup> », l'objectif de ces nouveaux savants – pères de la sexologie – est de présenter un portrait rigoureux et scientifique de ces différentes formes. Face à « une classification schématique d'aliéniste<sup>63</sup> », décrire ces formes pour ce qu'elles sont, des « variétés anormales, et au sens strict, pathologiques.<sup>64</sup> »

C'est à partir d'une telle théorie du troisième sexe – l'idée de sexe intermédiaire – que seront pratiquées les premières chirurgies de réassignation sexuelle. Hirschfeld, en 1912, aurait pratiqué une mammectomie, suivie en 1921 d'une ovariectomie, sur une patiente transvestite. Les transvestites, selon lui, souffriraient de métatropisme, c'est-à-dire qu'ils seraient :

Attirés par le rôle inverse de celui qu'ils sont supposés avoir: l'homme passif, la femme active, quelle que soit leur sexualité, en sont les plus représentatifs. Ils adoptent les vêtements de l'autre sexe, ils s'identifient au point parfois de vouloir en changer.<sup>65</sup>

Aux États-Unis, en 1917, une patiente obtenait une prescription médicale l'autorisant à subir une mammectomie, pour pouvoir vivre comme un homme. Au-delà de cette

---

<sup>61</sup> Murat, *op. cit.*, p.181, citation de Hirschfeld, Magnus, 2000 [1913], *The Homosexuality of Men and Women*, New York, Prometheus Book, p.61.

<sup>62</sup> Ellis, Havelock, 1965 [1928] *Études de psychologie sexuelle, vol. VIII, L'Éonisme ou l'Inversion esthétique-sexuelle*, Paris, Cercle du Livre Précieux, p. 27.

<sup>63</sup> *Ibid.*, p. 26.

<sup>64</sup> *Ibid.*, p. 174.

<sup>65</sup> Murat, *op. cit.*, p. 193. Selon Murat, le métatropisme concerne avant tout une variété de plantes, les héliotropes.

reconnaissance institutionnelle (médicale) d'une "revendication transsexuelle", cette prescription représente une transformation importante. Le troisième sexe se transforme : non seulement l'homosexuel n'est-il pas à tous les coups inversé, mais quelque chose s'est passé quant aux formes de désirs précédemment confondus au sein du troisième sexe. La vaste catégorie commence à s'effriter, lentement mais sûrement, en fonction de nouveaux critères d'entendement. Ces critères permettent de départager, parmi un ensemble de conduites, celles qui dépendent strictement de l'activité sexuelle, et celles qui appartiennent à l'identité sexuelle. Celles qui permettent de définir un individu en fonction de ses pratiques et celles qui permettent de le définir en fonction de ce qu'il est. Transformation majeure, qui ouvrira la voie au transsexualisme, à la reconnaissance d'un désir spécifique et à la mise en place d'une réponse adéquate. L'ouverture du troisième sexe à des "échelons de sexualité intermédiaire" allait éventuellement servir d'ancrage à une théorie du transsexualisme qui aura comme point de départ l'image d'une *symphonie des sexes* chez Benjamin<sup>66</sup>.

## 2.7 Du troisième sexe aux sexualités ambiguës

Vaste catégorie, le troisième sexe deviendra celui de la spécification des désirs, des réponses qu'on lui apporte, de nouvelles frontières d'exclusion. Petit à petit, les différentes figures qu'il a confondues vont finir soit par disparaître, soit par s'inscrire au sein du savoir comme phénomènes particuliers. C'est parce qu'il dessine l'envers d'une médaille, celle de la normalité sexuelle, que la notion théorique de troisième sexe, aura servi de substrat à une pensée du transsexualisme. D'une certaine manière, les deux phénomènes – troisième sexe et transsexualisme – viennent servir de frontières à la sexualité, dans la mesure où elle en constitue non pas tant l'envers, mais la limite. Troisième sexe et transsexualisme, parce qu'ils répondent

---

<sup>66</sup> Benjamin, Harry, 1966, *The transsexual phenomenon*, New York, The Julian Press, p. 3.

d'autre chose que le normal, doivent être pensés dans la relation qu'ils entretiennent avec celui-ci, c'est-à-dire en relation au sexe non ambigu dont ils dessinent la marge. Relation à double sens, dans la mesure où ils se définissent mutuellement. Il n'y aurait pas eu de troisième sexe sans théorie de l'homme et de la femme. Mais l'homme et la femme, les possibles significations qui les recouvrent, se voient réciproquement définis par le troisième sexe, encerclés par les différentes figures de l'anormalité qu'il évoque. De la même manière, les discours propres au transsexualisme non eu de cesse, au fil de l'histoire, de s'attacher à y chercher la frontière de l'homme ou de la femme normale. À l'intérieur de tels discours, il fallait bien qu'il y ait une théorie forte, même implicitement, de ce qu'étaient l'homme et la femme. Disons des schèmes d'intelligibilité nécessaires à l'articulation de l'énoncé du mauvais corps à une pensée du corps adéquat. Pour le dire autrement, un régime de vérité au fondement de la normalisation d'une identité sexuelle transsexuelle caractérisée par son ambivalence.

Mais il aura aussi fallu que se transforme la conception du sujet appartenant à la catégorie du troisième sexe. Il aura fallu ce qui semble être une rationalisation des modèles sexuels<sup>67</sup>, l'éclatement du troisième sexe en nouvelles catégories de sexualités. Rationalisation des modèles sexuels, mais aussi, on y vient, spécification nouvelle des sujets à partir de la sexualité, de leurs sexualités. Avant même de pouvoir parler d'un sujet transsexuel dans sa rationalité spécifique, il fallait qu'émerge un sujet sexuel individualisé en fonction de sa sexualité. L'analyse d'un tel phénomène, tout comme la naissance du sujet transsexuel, nécessite donc d'en passer par l'histoire de la sexualité, là où se trouve la trace généalogique de ces sujets. C'est à même le sujet sexuel que se verront définies les problématiques de l'ambiguïté sexuelle. La subjectivité deviendra le lieu où se construisent à la fois l'ambivalence et la normalité. Et ce, en fonction des idées d'assujettissement et de

---

<sup>67</sup> Murat, *op. cit.*, p. 172. L'auteure réfère à l'idée de «unrationalized coexistence of different models» (coexistence non-rationalisé de différents modèles), dans Sedgwick, Eve K., 1990, *Epistemology of the Closet*, Berkeley-Los Angeles, University of California Press, p. 47.

formes de subjectivation que nous développons dans le chapitre suivant, au cœur desquelles on trouve une volonté de savoir et de pouvoir ayant comme objet l'individu sexué.

## CHAPITRE III

### POUVOIR, SAVOIR, ET SUJET (TRANS)SEXUEL : RATIONALISATION DES AMBIGUÏTÉS.

#### 3.1 Face à l'hypothèse répressive

Historiquement, il y aurait donc eu la naissance, dans l'ordre du discours, d'un troisième sexe. Histoire d'une construction, à ancrer, nous semble-t-il, dans une histoire particulière de la sexualité, là où s'est constitué un discours savant sur le sexe. La multiplication des figures du troisième sexe, depuis 1850, viendrait s'inscrire directement dans la tentative de Foucault d'en débattre avec « l'hypothèse répressive<sup>68</sup> » concernant la sexualité en Occident. Il n'y aurait pas eu selon ce dernier, de l'époque victorienne à la révolution sexuelle, de répression sexuelle. Certes, le troisième sexe le démontre, il y a malgré tout eu un certain type de contrôle, une « économie restrictive<sup>69</sup> » de la sexualité. Une « police des énoncés », un « contrôle des énonciations<sup>70</sup> », mais aussi, par rapport aux signifiants homme et femme, régulations de leurs signifiés possibles. Pour saisir la mise en discours d'un type particulier de troisième sexe – le transsexualisme – il nous faut donc en passer par l'« incitation politique, économique et technique à parler du sexe<sup>71</sup> » qui l'aura rendu possible.

---

<sup>68</sup> Foucault, Michel, 1976, Histoire de la sexualité, tome 1, La volonté de savoir, Paris, Gallimard, p.23.

<sup>69</sup> *Ibid.*, p.26.

<sup>70</sup> *Ibid.*, p.26.

<sup>71</sup> *Ibid.*, p.33.



Dans *La volonté de savoir*, Foucault oppose à une conception répressive de la sexualité la multiplication des discours sur celle-ci. Multiplication l'ayant inscrite au sein des mécanismes de savoir et de pouvoir propre à l'Occident moderne. Pour le dire autrement, émergence d'un type de discours savants « spécifiques, différents à la fois par leur forme et par leur objet<sup>72</sup> ». Non pas que le thème de la "sexualité" inaugure un nouvel espace de discours. C'est plutôt la manière dont se déploieront ces discours au XIXe siècle qui fonde leur originalité. Foucault oppose à l'hypothèse répressive de la sexualité « un mécanisme d'incitation croissante<sup>73</sup> », à en parler, à la dire. Il n'y aurait pas eu restriction des sexualités, mais bien principe de « dissémination et d'implantation des sexualités polymorphes<sup>74</sup> » par le relais du savoir, d'une science de la sexualité dira Foucault. D'un côté, économie restrictive, un comment et quand dire, de l'autre, une incitation aux discours, selon une double évolution historique. D'une part, un pouvoir pastoral propre au catholicisme médiéval, qui vient inscrire la sexualité à l'intérieur de l'institution religieuse du mariage. D'autre part, la Contre Réforme, qui transforme la sexualité en relation à soi par les mécanismes de la confession. À travers des « règles méticuleuses d'examen de soi-même », la « chair [devient] la racine de tous les péchés<sup>75</sup> ». Elle porte alors le désir d'un sujet. Entre corps et âme, dans la conduite de soi, le sexe devient « la ligne de jonction<sup>76</sup> ». Il s'est donc joué, entre économie restrictive et incitation aux discours sur la sexualité, un certain nombre d'idées à propos de la conception du sujet humain.

---

<sup>72</sup> Foucault, *op. cit.*, p.26

<sup>73</sup> *Ibid.*, p.21

<sup>74</sup> *Ibid.*, p.21

<sup>75</sup> *Ibid.*, p.28

<sup>76</sup> *Ibid.*, p.29

### 3.2 Un savoir sur la sexualité

Le XIXe siècle a donc vu naître la sexualité comme ordre de discours. Ce phénomène historique doit être compris non pas comme une forme singulière autonome, mais bien en rapport avec une transformation dans la conception de l'homme. Dans une transformation des « modèles constitutants », de l'*episteme* dira Foucault<sup>77</sup>. Pour penser l'histoire du transsexualisme – du sujet qui s'y construit – il nous faut donc en passer par ce que Foucault a défini, en rapport avec la sexualité, comme l'« injonction si particulière à l'Occident<sup>78</sup> » : l'aveu. On l'a vu, c'est à partir de l'énoncé du mauvais corps que se sont constitués les différents discours cliniques encadrant le phénomène transsexuel. D'où l'importance, dans l'histoire de la sexualité, de

la tâche, quasi infinie, de dire, de se dire soi-même et de dire à un autre, aussi souvent que possible, tout ce qui peut concerner le jeu des plaisirs, sensations, et pensées innombrables, qui, à travers l'âme et le corps, ont quelque affinité avec le sexe.<sup>79</sup>

Qu'il s'agisse de l'aveu propre à la pastorale chrétienne, de la confession du criminel, ou de la logique de l'anamnèse dans de la relation thérapeutique, la tâche de se dire apparaît au fondement de la construction du sujet d'une sexualité. Pour Foucault, l'essentiel est que « l'homme occidental ait été depuis trois siècles attaché à cette tâche de tout dire sur son sexe<sup>80</sup> ». Tâche essentielle, dans la mesure où l'aveu est porteur des « formes dans lesquelles les individus peuvent et doivent se reconnaître comme sujet de la sexualité<sup>81</sup> ». Ainsi, le sujet sexuel – comme le sujet transsexuel – doit être pensé en fonction « des domaines de savoir, des types de

---

<sup>77</sup> Foucault, Michel, 1966, *Les mots et les choses. Une archéologie des sciences humaines*, Paris, Gallimard.

<sup>78</sup> Foucault, Michel, 1976, *Histoire de la sexualité*, tome 1, La volonté de savoir, Paris, Gallimard, p.28.

<sup>79</sup> *Ibid.*, p.29.

<sup>80</sup> *Ibid.*, p. 33.

<sup>81</sup> Foucault, Michel, 1984, *Histoire de la sexualité*, tome 2: L'usage des plaisirs, Paris, Gallimard, p.11.

normativité, et des formes de subjectivité<sup>82</sup> » qui le verront naître, qui le susciteront à partir de l'aveu.

Cette nécessité de l'aveu sera réaffirmée au XVIIIe siècle dans un savoir sur la sexualité qui n'est plus seulement moral, mais rationnel. Au nom de l'« intérêt public » le sexe devient un objet dont on doit parler publiquement, d'une manière qui ne doit pas seulement ordonnée « au partage du licite et de l'illicite<sup>83</sup> ». Pour reprendre Lacassagne à cette époque, « les moralistes n'avaient pas tort », ils n'ont simplement « pas saisi le mécanisme de ces causes<sup>84</sup> ». Le sexe se révèle alors au cœur de l'apparition de la population comme problématique de pouvoir. À partir du moment où la population devient une préoccupation politique, la reproduction biologique devenait un enjeu majeur. Le sexe deviendra donc « affaire de police » au nom d'une « majoration ordonnée des forces collectives et individuelles<sup>85</sup> ». La conduite sexuelle de la population est prise à la fois pour objet de savoir et cible d'intervention, dans une volonté de disposer politiquement de la sexualité. Qu'il s'agisse de la sexualité du couple, de celle des enfants, ou encore de celle du pervers, il y a dans les discours les visant, entre savoir et pouvoir, des dispositifs de la sexualité. Quant au troisième sexe, on retrouve là le contexte politique qui l'aura vu naître, dans une volonté de mise en ordre du désordre sexuel.

À partir du XVIIIe siècle, le sexe devient donc un enjeu politique: « entre l'État et l'individu, [...] toute une trame de discours, de savoirs, d'analyses et d'injonctions l'ont investi<sup>86</sup> ». D'où le dispositif de savoir et de pouvoir énoncé par Foucault. D'un côté, le sexe devient objet de savoir, à partir d'une prise de parole première du sujet.

---

<sup>82</sup> Foucault, Michel, 1984, Histoire de la sexualité, tome 2: L'usage des plaisirs, Paris, Gallimard, p. 9.

<sup>83</sup> Foucault, Michel, 1976, Histoire de la sexualité, tome 1, La volonté de savoir, Paris, Gallimard, p.34.

<sup>84</sup> Préface de Lacassagne dans Julien Chevalier, *op. cit.*, p.18.

<sup>85</sup> Foucault, *op. cit.*, p. 35.

<sup>86</sup> *Ibid.*, p.37.

De l'autre, il devient aussi l'objet du pouvoir, comme sa «cible d'intervention<sup>87</sup>». Le sexe devient non seulement quelque chose à dire, mais aussi à partir duquel on dira l'individu, on le définira. Et cette définition du sexe, dans la forme qu'elle prend, doit à la fois être pensée comme savoir et comme pouvoir. D'où, nous semble-t-il, découlent les régulations de l'identité sexuelle transsexuelle propre à une clinique du transsexualisme. À partir du moment où l'énoncé du mauvais corps se voit doté d'une signification savante, intégrée aux catégories politiques, sociales et militantes, il vient s'inscrire dans un tel ordre de savoir-pouvoir.

C'est à partir de cet axe, pouvoir, savoir et sujet, qu'il devient possible d'affirmer que l'identité sexuelle transsexuelle est objet de régulations. Il y a aux dires de Foucault différents « modes de subjectivation de l'être humain<sup>88</sup> ». À partir du moment où les discours savants viennent *resignifier* l'énoncé du mauvais corps, quelque chose se passe quant à la définition de celui qui l'énonce. Il y là, dans tous les cas, objectivation savante d'une subjectivité. Objectivation à comprendre en fonction de la subjectivité alors constituée, dans la logique du savoir et dans les relations de pouvoir où elle s'inscrit. Dans la mesure où il s'agit d'un type spécifique de pouvoir. Pour Foucault, « le pouvoir n'a pas régi la sexualité [...] sur le mode de la loi et de la souveraineté<sup>89</sup> ». Au contraire, le pouvoir doit être compris comme:

La multiplicité des rapports de force qui sont immanents au domaine où ils s'exercent, et sont constitutifs de leur organisation; le jeu par voie de luttes et d'affrontements incessants qui les transforme, les renforce, les inverse; les appuis que ces rapports de force trouvent les uns dans les autres, de manière à former chaîne ou système, ou, au contraire, les décalages qui les isolent les uns des autres; les stratégies enfin dans lesquelles ils prennent effet, et dont le dessin général ou la cristallisation institutionnelle prennent corps dans les appareils étatiques, dans la formulation de la loi, dans les hégémonies sociales.<sup>90</sup>

---

<sup>87</sup> Foucault, Michel, 1976, Histoire de la sexualité, tome 1, La volonté de savoir, Paris, Gallimard, p.35.

<sup>88</sup> Foucault, Michel, 1982, "Le sujet et le pouvoir" in *Dits et Écrits*, vol. II, Paris, Gallimard, pp. 1041-1062, p.1042.

<sup>89</sup> Foucault, Michel, 1976, Histoire de la sexualité, tome 1, La volonté de savoir, Paris, Gallimard, p. 119

<sup>90</sup> *Ibid.*, p. 122.

Qu'une telle définition du pouvoir soit trop vaste ou non, là n'est pas la question. Plus généralement, l'intérêt d'une telle définition repose sur la possibilité – voir la nécessité – de résistance qu'elle suppose. Pour Foucault, c'est bien parce qu'il y a résistance que le pouvoir devient possible. Pour qu'il y ait pouvoir, il doit y avoir lutte de pouvoir. Ces luttes visent entre autres une affirmation du droit à la différence par en tant que possibilité de résistance qui permet de transformer la question du savoir-pouvoir "qui êtes-vous" en "qui sommes nous". Opposition qui vise donc moins les représentants du pouvoir, mais plutôt l'effet de ses techniques. Soit des techniques du pouvoir, qui

s'exerce sur la vie quotidienne, qui classe les individus en catégories, les désigne par leur individualité propre, les attache à leur identité, leur impose une loi de vérité qu'il leur faut reconnaître et que les autres doivent reconnaître en eux. C'est une forme de pouvoir qui transforme les individus en sujet.<sup>91</sup>

Ainsi, entre un savoir fondé sur l'aveu de soi et un pouvoir qui individualise, la sexualité comme pratique discursive, se trouve au fondement de l'assujettissement de l'individu contemporain. Assujettissement, mais aussi subjectivation, puisqu'il y a résistance. C'est donc ainsi, nous semble-t-il, qu'il devient possible de comprendre l'objectivation du sujet sexuel (et transsexuel), entre identification objective et identité subjective. Dans la mesure où le transsexualisme et les pratiques discursives savantes correspondantes peuvent être pensés à la fois comme savoir et comme techniques de pouvoir. Plus particulièrement, c'est le type de sexualité que supposent de tels rapports de pouvoir qui nous intéresse. En ce sens que, si la sexualité apparaît en Occident sous une forme précise, c'est bien parce qu'elle s'inscrit au sein de telles relations, à partir de ce que Foucault a appelé des «*« foyers locaux » de pouvoir-savoir*<sup>92</sup> ». On s'intéressera ici, vu la nature

---

<sup>91</sup> Foucault, Michel, 1982, "Le sujet et le pouvoir" in *Dits et Écrits*, vol. II, Paris, Gallimard pp. 1041-1062, p.1046.

<sup>92</sup> Foucault, Michel, 1976, *Histoire de la sexualité*, tome 1, La volonté de savoir, Paris, Gallimard, p. 130.

psychomédicale du transsexualisme, à l'un de ces foyers locaux, celui de la « *psychiatisation des plaisirs pervers*<sup>93</sup> ».

### 3.3 Hétérogénéité et individualités sexuelles

Si le XVIIIe siècle a vu la transformation du sexe en problématique de population, l'époque moderne aura été celle de la naissance et de la multiplication des individualités sexuelles. On en revient, une fois de plus, au problème plus spécifique de l'éclatement troisième sexe. C'est-à-dire à l'atomisation

[d'une] catégorie [...] de sujets, dont la sexualité serait en quelque sorte secondaire, mais qui, par leurs comportements ou leurs actes, défont les préjugés, les attributs et les limites culturellement attachées à leur sexe<sup>94</sup>.

Selon Foucault, jusqu'au début du XIXe siècle, il y aurait eu trois codes explicites de régulation des conduites sexuelles : « droit canonique, pastorale chrétienne et loi civile<sup>95</sup> ». Le moral comme l'immoral, le licite comme l'illicite appartenait alors à un seul univers, celui des relations matrimoniales. Transgresser les recommandations d'une sexualité matrimoniale et reproductive représentait l'acte à condamner. La mise en discours de la sexualité au XIXe siècle aura vu deux importantes modifications. D'une part, « un mouvement centrifuge par rapport à la monogamie hétérosexuelle<sup>96</sup> » et d'autre part, l'éclatement de « la catégorie confuse de la débauche<sup>97</sup> ». Deux champs distincts de la sexualité sont alors apparus : d'une part les règles d'une sexualité reproductive, attachée au mariage, d'autre part, la signification d'une sexualité contre nature, contre les lois de la génitalité. D'où l'apparition d'une série de discours sur cette sexualité contre nature, desquels

---

<sup>93</sup> Foucault, Michel, 1976, Histoire de la sexualité, tome 1, La volonté de savoir, Paris, Gallimard, p. 138

<sup>94</sup> Murat, *op. cit.*, p. 79.

<sup>95</sup> Foucault, *op. cit.*, p.51.

<sup>96</sup> *Ibid.*, p.53.

<sup>97</sup> *Ibid.*, p.54.

émergeront, dans leur spécificité, les discours sur le transsexualisme. Contre nature, déraison, on voit alors naître le monde de la perversion, celui d'individus devenus les « proies d'un mal étrange qui porte aussi le nom de vice et parfois de délit<sup>98</sup> ». Il y a là, pour Foucault, apparition de « sexualités périphériques<sup>99</sup> », qui deviendront l'objet d'une médecine (moderne) naissante, mais aussi, on le verra, d'une future sexologie.

Ces sexualités périphériques se développeront en fonction de quatre axes: la sexuation des enfants, l'« incorporation des perversions et une spécification nouvelle des individus<sup>100</sup> », la « médicalisation de l'insolite sexuel<sup>101</sup> », et des « dispositifs de saturation sexuelle<sup>102</sup> ». On s'intéressera plus particulièrement ici aux thèmes de la perversion et à celui de la psychiatrisation. Si le transsexualisme n'est plus aujourd'hui considéré comme une perversion, c'est, malgré tout, au monde médical qu'il appartient, en tant que trouble mental. Pour mieux comprendre ce que la clinique d'un tel phénomène suppose de régulations, on utilisera comme exemple la figure, à l'époque encore imprécise, de l'homosexuel.

Que la psychiatrie ait inventé ou non l'homosexualité comme le soutient Foucault, il n'en demeure pas moins que c'est par elle qu'est apparu un certain type de sujet homosexuel. Pour Foucault:

L'homosexuel du XIXe siècle est devenu un personnage : un passé, une histoire et une enfance, un caractère, une forme de vie; une morphologie aussi, avec une anatomie indiscreète et peut-être une physiologie mystérieuse. Rien de ce qu'il est au total n'échappe à sa sexualité. [...] elle en est le principe insidieux et indéfiniment actif. [...] Elle lui est consubstantielle, moins comme un péché que comme une nature singulière<sup>103</sup>.

---

<sup>98</sup> Foucault, *op. cit.*, p. 55.

<sup>99</sup> *Ibid.*, p.56.

<sup>100</sup> *Ibid.*, p.58-59.

<sup>101</sup> *Ibid.*, p.61.

<sup>102</sup> *Ibid.*, p.62.

<sup>103</sup> Foucault, *op. cit.*, p.59.

C'est bien parce que sa sexualité lui est consubstantielle que la figure de l'homosexuel – comme celle du transsexuel – pourra se détacher de celle du troisième sexe, dans la spécificité subjective toute nouvelle que lui donnera la psychiatrie. Non pas que la psychiatrie ait raison ou tort. Simplement, avec l'incorporation des perversions dans le champ du savoir et la spécification nouvelle des individus qui en découle, quelque chose s'est passé quant à la catégorisation des individus. « Il s'agit, en les disséminant, de les parsemer dans le réel et de les incorporer à l'individu<sup>104</sup> ». Plus important encore, le pouvoir derrière une telle dissémination « en fait un principe de classement et d'intelligibilité, [sa mécanique] le constitue comme raison d'être et ordre naturel du désordre<sup>105</sup> ». Si le troisième sexe a été celui de déraison, du désordre, les individualités qui en émergeront seront rattachées à la raison, dans l'ordre d'une théorie de la nature qui *comprend* ses exceptions. C'est donc dire division du troisième sexe en lui-même, mais aussi par rapport à la norme, en tant que « pratique divisante » en regard de l'autre sexe, du sexe normal. Cette spécification nouvelle par la perversion doit s'entendre comme appartenant au domaine normatif des pratiques divisantes. Soit des mises en forme : « essentielles dans le processus de constitution des individus en sujets en les objectivant dans certains discours et en les assujettissant à certaines identités<sup>106</sup> ». Il y eut spécification nouvelle parce que division nouvelle des individus à l'intérieur des discours, que les savants derrière ces derniers aient ou non inventé ce qui fût alors divisé.

Il y aura eu aussi, en relation avec ces pratiques divisantes, « médicalisation de l'insolite sexuel ». Ou, pour le dire autrement, une « technologie de la santé et du pathologique<sup>107</sup> ». C'est à partir d'une telle technologie que la division devient

---

<sup>104</sup> Foucault, *op. cit.*, p.60.

<sup>105</sup> *Ibid.*, p.60.

<sup>106</sup> Otero, Marcelo, 2006, « Michel Foucault : une critique de la raison impure » in *Sociologie et sociétés*, vol. 38, n°2, automne 2006, pp. 5-37, p. 25.

<sup>107</sup> Foucault, *op. cit.*, p.61.



possible; partage d'un « insolite sexuel » entre d'un côté la santé, de l'autre la pathologie. La sexualité, ancrée à même l'univers médical, dans ses déclinaisons médico-légale, psychiatrique, ou encore "sexologique", est devenue l'objet depuis la fin du XIXe siècle, d'un long processus de normalisation. À travers « des présences constantes, attentives, curieuses, [...] à travers des questions qui extorquent des aveux, et des confidences qui débordent les interrogations<sup>108</sup> », elle entreprend de classer les individus entre *le normal et le pathologique*<sup>109</sup>. Non plus la simple perversion insensée parce qu'articulée à la folie, mais perversion pathologique parce que *dispersée* autour d'une normalité sexuelle, d'une santé sexuelle. La « médicalisation de l'insolite sexuel » tout comme « l'activité médicale[,] semble s'inscrire dans une politique générale de normalisation<sup>110</sup> ». Cette entreprise de normalisation ne peut être pensée à l'extérieur du sujet qu'elle vise, dans la mesure où c'est à partir de son discours et à même son corps qu'elle prend effet. La nécessité de l'aveu, la mise en discours de son sexe, de son désir, : « tant de questions pressantes [qui] singularisent, chez celui qui doit y répondre, les plaisirs qu'il éprouve<sup>111</sup> ».

Énonciation de soi, spécification nouvelle et médicalisation de l'anormal, il y a là, nous semble-t-il, les trois axes de régulations d'un troisième sexe et du transsexualisme. Pour Murat,

plus la science criminelle ou médicale invente, répertorie, classe, précise, plus la notion de troisième sexe [...], ainsi fragmentée, s'élargit et se perd; plus les catégories se diversifient, plus la définition s'effrite<sup>112</sup>.

Ce sont là, dirait Foucault, les effets du régime de savoir-pouvoir qui se mettent alors en place.

---

<sup>108</sup> *Ibid.*, p. 60.

<sup>109</sup> Canguilhem, Georges, 1970 [1950] *Le normal et le pathologique*, Paris, P.U.F..

<sup>110</sup> Otero, *op. cit.*, p. 27.

<sup>111</sup> Foucault, *op. cit.*, p. 61.

<sup>112</sup> Murat, *op. cit.*, p. 61.

[Les] sexualités multiples [...] forment le corrélat de procédures précises de pouvoir. [...] Ces comportements polymorphes ont été réellement extraits des corps des hommes et de leurs plaisirs; ou plutôt ils ont été solidifiés en eux; ils ont été, par de multiples dispositifs de pouvoir, appelés, mis au jour, isolés, intensifiés, incorporés<sup>113</sup>.

À travers sa mise en forme dans cette multiplication de sexualités spécifiques, le sexe appartient désormais à l'univers normatif et régulateur d'un régime de savoir-pouvoir. Un savoir donc, une *scientia sexualis* fondée entièrement sur l'aveu.

### 3.4 Du sujet sexuel au sujet transsexuel

S'il n'a pas existé, dès *l'origine*, un sujet transsexuel, l'histoire de la sexualité aura malgré tout vu naître une figure nouvelle, celle du sujet sexuel. C'est-à-dire la transformation de l'individu en un « sujet sexuel, ayant de puissants besoins, une imagination créative, des désirs fixés, une identité structurée, une réflexivité sur soi et ses pratiques<sup>114</sup> ». Dans un tel processus, la psychanalyse aurait plus que jamais eu son mot à dire. Et pourtant, vu la nature du transsexualisme, vu son ancrage dans une théorie du genre (et vu la nature du présent travail<sup>115</sup>) nous éviterons de nous y attarder. Mais surtout, face au transsexualisme, non seulement la psychanalyse n'aura pas fourni de théorie fiable et unie, mais elle l'aura aussi refusé tel qu'il s'énonce – une volonté de changement de sexe – pour l'inscrire comme psychose. Refusant dès le départ l'énoncé du mauvais corps, la psychanalyse répond d'une tout autre logique théorique. C'est plutôt, à notre sens, au sein de la sexologie naissante, « de plus en plus libertaire<sup>116</sup> », que cette idée de sujet d'une

---

<sup>113</sup> Foucault, *op. cit.*, p. 65.

<sup>114</sup> Chaperon, *op. cit.*, p.159.

<sup>115</sup> La question de la différence sexuelle, au sein de la psychanalyse, suscite des enjeux théoriques qui dépasseraient largement le cadre d'un mémoire de maîtrise.

<sup>116</sup> Castel, *op. cit.* p. 55.

« sexualité plastique<sup>117</sup> », ancré dans un « projet réflexif du soi<sup>118</sup> », aura pu voir le jour.

Au risque d'insister, les discours sur le transsexualisme ont comme point de départ l'énoncé du mauvais et sa réception dans l'histoire de la médecine. À partir du moment où cette parole n'est plus celle d'un fou, la médecine n'aura d'autre choix que d'y répondre. L'énoncé du mauvais corps « met en question la légitimité anthropologique de la psychiatrie. Car il l'oblige à dire ce qu'*est* être fou<sup>119</sup> ». Soit le sujet est fou, donc c'est la folie qui s'exprime, soit le sujet est *sain* et la médecine doit répondre précisément à ce qu'il énonce. D'où la problématique médicale du transsexualisme. Dans la mesure où « [le] transsexuel n'est pas manifestement fou, ou plutôt, comme on voit, pas si manifestement fou que son retranchement du sens commun se prouve de lui-même<sup>120</sup> ». La rigueur de sa demande ne peut s'inscrire dans le registre de la folie. Son déploiement formel servira de mode de construction parce que l'énoncé du mauvais corps opère un « glissement constitutif<sup>121</sup> » au sein du langage. Dès le départ, la manière transsexuelle de se dire *soi-même* vient s'inscrire dans un régime de vérité discursif qui permet de rendre signifiant ce qu'elle énonce de subjectivité sexuée. Ainsi, les énoncés du mauvais corps, l'objectivation d'une subjectivité qu'ils supposent, sont-ils formellement constitutifs du transsexualisme. Ils deviendront la matière première à partir de laquelle se construira la clinique.

---

<sup>117</sup> Giddens, Anthony, 2004 [1992] *La transformation de l'intimité*, Paris, Le Rouergue/Chambon, p.42.

<sup>118</sup> *Ibid.*, p. 96.

<sup>119</sup> Castel, *op. cit.*, p. 34.

<sup>120</sup> *Ibid.*, p. 35

<sup>121</sup> *Ibid.*, p. 42.

[Ils] fonctionnent de manière circulaire: d'un côté, le sujet sent en femme, et comme ses sensations sont très envahissantes, il finit, comme si c'était l'effet d'une cause, par se sentir une femme. Mais d'un autre côté, il n'est pas possible au sujet d'identifier comme féminines les sensations qui le submergent, sans qu'il se sente en premier lieu être femme, confirmé dans cet être-femme par lesdites sensations.<sup>122</sup>

Il nous faut donc faire un bref détour par la philosophie analytique du langage pour comprendre l'ancrage du transsexualisme dans une théorie du sujet sexuel. C'est dans la contradiction entre l'identité sexuelle qu'il énonce et son sexe anatomique que se trouve toute la difficulté de donner sens à la parole transsexuelle. Pour le dire autrement, comment rendre signifiant, pour la médecine, ce discours de la sensation d'un corps autre que celui de l'anatomie? Refuser la "folie" du transsexualisme, c'est pour la médecine s'obliger à attribuer l'étrangeté du discours « à l'étrangeté objective d'un vécu d'un esprit tout à fait normal<sup>123</sup> ». Ainsi, la description du vécu transsexuel devient constitutive d'une réalité aux yeux du psychiatre (et du philosophe). Pour que le langage puisse objectiver quelque chose de l'ordre de la sensation, il faut supposer qu'il y ait au départ une « essence radicalement anobjective ».

[...] Entre « je sens en femme », et l'effet de saturation qui aboutit à « je suis une femme », on ne voit pas comment éviter un temps d'assomption subjective du ressenti: le sujet s'y reconnaît, et plus encore reconnaît inmanquablement ce qu'il est.<sup>124</sup>

L'effet de vérité du vécu sexué dépend de la manière dont l'énoncé du mauvais corps se déploie à même les représentations savantes de l'homme et de la femme. On ne voit pas, autrement, comment il deviendrait possible d'objectiver une telle « assomption subjective » à l'intérieur de la médecine.

---

<sup>122</sup> Castel, *op. cit.*, p. 42.

<sup>123</sup> *Ibid.* p.42.

<sup>124</sup> *Ibid.*, p.43.

C'est là que la description devient constitutive de la réalité. Entre le moment d'assomption subjective où le « je » se connaît et où le « je » reconnaît comme "sexué" ce qu'il connaît de lui-même, se constitue tout un espace d'altérité, où le sujet devient « soi-même comme un autre<sup>125</sup> ». Un espace d'altérité certes, au sens où l'entend Ricoeur, mais qui supposerait une essence anobjective, « une altération créatrice d'altérité sexuelle<sup>126</sup> ». Le rapport entre l'ipséité et la mêmeté nécessaire à la connaissance de soi<sup>127</sup> traverse le discours transsexuel et vient donc le clore en une argumentation imprenable, d'une cohérence complète, qui ne laisse d'autre choix à la psychiatrie que de le considérer comme vrai. La problématique de la demande transsexuelle se situe là, dans l'impossibilité d'un savoir rationnel à pénétrer au-delà du discours. Avant même d'être objectivement constitué par la médecine, le transsexualisme résulte alors d'un « auto-diagnostic, son traitement est auto-prescrit et le résultat auto-évalué<sup>128</sup> ». La manière dont s'élabore la revendication transsexuelle empêche l'objectivation médicale de l'expérience subjective et vient fonder la légitimité de l'identité sexuelle revendiquée – et la construction clinique – sur l'« assise logico-sémantique » de la demande<sup>129</sup>. Sociologiquement parlant, sur la vérité qu'elle suppose quant à l'*être* homme ou femme.

Encore reste-t-il à expliquer comment l'argumentation constitutive du discours transsexuel – l'*Homme* ou la *Femme* qu'il évoque - en vient à faire « effet de vérité » en médecine, au-delà de son « assise logico-sémantique ». La demande de changement, si elle veut susciter une réponse médicale, nous semble devoir s'articuler à même l'injonction fondamentale de se dire soi-même théorisée par Foucault. Il faut donc qu'il y ait, d'un côté, « un appareillage à produire sur le sexe

---

<sup>125</sup> Ricoeur, Paul, 1990, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil.

<sup>126</sup> Castel, *op. cit.*, p.45.

<sup>127</sup> Ricoeur, Paul, *op. cit.*.

<sup>128</sup> Castel, *op. cit.* p. 48.

<sup>129</sup> *Ibid.* p.47.

des discours<sup>130</sup> » et de l'autre côté, une science de la sexualité qui saura gérer, analyser ces discours, les rendre signifiants. Et c'est dans l'élaboration d'une telle science que nous semble pouvoir se construire l'effet de vérité propre au discours transsexuel. En l'occurrence, dans la manière dont les procédures de l'aveu ont été incorporées à l'univers médical et au dispositif de la sexualité. Dans la manière dont la mise en parole de l'ambiguïté sexuelle est réinterprétée et régulée en fonction d'un régime de vérité relatif à l'homme et la femme. Parce que c'est bien de cela qu'il s'agit dans cette *scientia sexualis*, de « procédures qui s'ordonnent pour l'essentiel à une forme de pouvoir-savoir » par les mécanismes de l'aveu<sup>131</sup>.

Au-delà de l'aveu comme forme de vérité, c'est donc son incorporation comme procédure de production du savoir au sein des discours sur la sexualité qui nous intéresse. Énoncer, à l'intérieur d'un tel savoir, "je suis un homme", "je suis une femme", c'est s'inscrire directement dans l'effet de vérité de telles procédures. Surtout à partir du moment historique où l'aveu se transforme « en reconnaissance par quelqu'un [d'autre] de ses propres actions ou pensées<sup>132</sup> ». Transformation historique de l'aveu donc, qui aura permis l'émergence d'un sujet sexuel « authentifié par le discours de vérité qu'il était capable ou obligé de tenir sur lui-même<sup>133</sup> ».

Non pas que derrière l'aveu se cache inmanquablement la sexualité. Seulement, il aura pris en relation avec celle-ci, une forme toute particulière. On a qu'à penser à l'image de la *tante*, figure du troisième sexe propre à l'univers policier français postrévolutionnaire. Ou encore à celle du malade dégénéré dont s'occupera la médecine légale. Dans chacun des cas transparaît la nécessité de « la confession, le plus souvent extorquée, du 'coupable' ou du 'malade'<sup>134</sup> ». La signification savante,

---

<sup>130</sup> Castel, *op. cit.*, p. 23.

<sup>131</sup> Foucault, Michel, 1976, Histoire de la sexualité, tome 1, La volonté de savoir, Paris, Gallimard, p. 78.

<sup>132</sup> *Ibid.*, p. 78.

<sup>133</sup> *Ibid.*, p. 78-79.

<sup>134</sup> Murat, *op. cit.*, p.21.

judiciaire, littéraire, de ces pratiques et conduites – certes déjà existantes – se construira dans un dialogue, voire un monologue, entre le *coupable* et le savoir. Même chose au sein de la psychiatrie, lorsqu'elle traite de la perversion: « l'aveu est une nécessité aussi bien thérapeutique que théorique<sup>135</sup> ». D'une part comme procédure du pouvoir, pour le savoir qui le suscite, l'exige pour connaître. Mais aussi, d'autre part, du côté du sujet chez qui apparaît un « désir d'aveu, l'avidité même à confier l'inavouable<sup>136</sup> ». Derrière la constitution de cette science, il y a des centaines de récits autobiographiques, volontairement donnés – que l'on prenne à titre d'exemple les archives de Richard Krafft-Ebing. C'est à partir de tels aveux, de récits de vie volontaires, que celui-ci a écrit les différentes versions de *son Psychopathia Sexualis*. Comme si la nécessité de l'aveu était à ce point contraignante, « qu'il nous semble [...] que la vérité, au plus secret de nous-mêmes, ne « demande » qu'à se faire jour<sup>137</sup> ». Que l'aveu soit l'une des formes du pouvoir, une nécessité thérapeutique, ou un besoin du patient, peu importe. Ce qu'il suppose de subjectivité mise à jour le place au cœur même des procédures de savoir. Le sujet sexuel jouera alors le rôle principal, à la fois comme cause et comme effet, de sa propre sexualité. L'aveu est à la fois ce qui permet de produire le vrai et est « au cœur des procédures d'individualisation par le pouvoir<sup>138</sup> ». Ainsi, et c'est là que l'histoire du sujet sexuel rejoint celle de l'analyse du transsexualisme en termes de régulation, l'aveu est au fondement de « l'assujettissement des hommes », de leur constitution comme « sujets au deux sens du mot<sup>139</sup> ». Ce qui chez Foucault renvoie à un « sujet soumis à l'autre par le contrôle et la dépendance, et [un] sujet attaché à sa propre identité par la conscience ou la connaissance de soi. Dans les deux cas, ce mot suggère une forme de pouvoir qui subjugué et assujetti<sup>140</sup> ».

---

<sup>135</sup> *Ibid.*, p.153.

<sup>136</sup> *Ibid.*, p.153.

<sup>137</sup> Foucault, *op. cit.*, p.80.

<sup>138</sup> *Ibid.*, p. 79.

<sup>139</sup> *Ibid.*, p. 81.

<sup>140</sup> Foucault, Michel, 1984, «Deux essais sur le sujet du pouvoir», dans Dreyfus, Hubert et Rabinow, Paul, *Michel Foucault: un parcours philosophique*, Paris, Gallimard, pp. 297-321, p. 1046.

Donc, un sujet qui dépend à la fois de l'autre et de lui-même quant à sa définition. Dépendant de l'autre, le sujet qui parle s'inscrit dans un ensemble de relations de pouvoir et savoir. Face à lui-même, le sujet se constitue *lui-même* dans une relation qui l'inscrit au sein de ce réseau de pouvoir et de savoir. Ou, pour le dire autrement, « la manière dont l'être humain ou l'individu devient un sujet assujéti à la fois aux autres et à ses propres identités<sup>141</sup> ». D'où l'effet de vérité de l'énoncé du mauvais sexe, qui avant même d'être donné, renvoie à la subjectivation de l'identité. Il y a dans l'élaboration d'un tel discours la nécessité d'une certaine pratique du soi, un certain rapport de soi à soi. Plus précisément, il y a déjà là une forme de subjectivation, d'assujétissement. « Ce n'est pas l'émanation d'un JE, c'est la mise en immanence d'un toujours autre ou d'un non-Moi<sup>142</sup> ». L'essence anobjective de l'identité sexuelle s'inscrit dès le départ dans un réseau complexes de significations sociales. Ainsi, dans les effets de vérité des discours analysés, il nous semble qu'apparaît tout le jeu entre le pouvoir et le désir-plaisir<sup>143</sup> énoncé par Foucault, qui renvoie à la constitution du sujet.

### 3.5 Sujet sexuel et sexologie

Le sujet sexuel apparaît ainsi à la fois constitué et se constituant par rapport à une vérité sexuelle. Un sujet sexuel et sexué, dont la *vérité* identitaire dépendrait de cette relation. Il ne s'agit pas ici de définir la nature d'une telle vérité identitaire, ni ce qu'elle supposerait de postulats théoriques et philosophiques. Notre intérêt porte plutôt sur la manière dont l'image d'un tel sujet sexuel a pu se constituer dans les pratiques discursives propres à la sexualité. Quel type de science de la sexualité

---

<sup>141</sup> Otero, Marcelo, 2003, *Les règles de l'individualité contemporaine. Santé mentale et société*, Québec, Presses de l'Université Laval, p.49.

<sup>142</sup> Deleuze, Gilles, 1986, "Les plissements ou le dedans de la pensée (subjectivation)" dans *Foucault*, Paris, Les Éditions de Minuit, pp.101-130, p.117.

<sup>143</sup> Foucault, Michel, 1976, *Histoire de la sexualité*, tome 1: La volonté de savoir, Paris, Gallimard.



s'est constitué dans l'axe d'un savoir fondé sur l'aveu comme procédure de vérité? Quel type de science aura pu faire de la revendication transsexuelle – l'énoncé du mauvais – le point d'ancrage d'une théorie du transsexualisme? Plus précisément, quelle matrice théorique et méthodologique, aura permis de rendre intelligible – comme anormal certes, mais non comme folie ou névrose – l'aveu transsexuel?

C'est la sexologie, surtout américaine, qui aura rendu possible un tel phénomène. Depuis les travaux de Kinsley sur l'homosexualité, elle concrétise la lutte contre « l'hégémonie de la psychanalyse » et le vœu de lui « arracher la chose sexuelle<sup>144</sup> ». Plus précisément, dans une théorie de la sexualité où la vie psychologique répond de critères objectifs vérifiables et surtout quantifiables.

La sexologie américaine [...] sur son versant humaniste, est le plus pur produit d'une demande sociale soucieuse de pragmatisme, de plus en plus libertaire, tandis que sur son versant positiviste, elle a négocié sa place dans le champ médico-scientifique en donnant tous les gages de fiabilité observationnelle.<sup>145</sup>

Gages qu'aucune science n'avait réussi à fournir par rapport à un objet tel que la sexualité – encore moins du transsexualisme. Dans le processus de constitution d'une science de la sexualité, quelque chose s'est passé face à l'échec de l'explication biologique – d'une loi des instincts sexuels à une théorie de la dégénérescence – qui oblige le savant à s'intéresser à la vie psychique. Au tournant du XXe siècle,

les psychiatres reconnaissent [...] qu'« aucune recherche anatomique, histologique ni chimique n'a réussi à distinguer, isoler, ni saisir le sens génésique dans le cerveau ». Certains vont se détourner de la neurologie pour se rapprocher de la psychologie et se concentrer sur l'étude des symptômes psychiques de leur patient<sup>146</sup>.

Qui dit vie psychique – ou ce que l'on conçoit comme tel – suppose nécessairement la parole propre à une telle vie, son aveu. C'est au sein de la psychologie sexuelle –

---

<sup>144</sup> Castel, *op. cit.*, p. 55.

<sup>145</sup> Chaperon, *op. cit.*, p.85.

<sup>146</sup> Chaperon, *op. cit.*, p. 85.

d'une éventuelle sexologie – que l'on verra triompher un tel type d'explication. Ainsi, pour Ribot, père de la psychologie française, « il faut être au moins deux pour faire de la psychologie<sup>147</sup> ». La sexualité qui s'élabore alors suppose ainsi un dialogue émergeant de la relation entre celui qui parle et celui qui écoute. Entre un sujet sexuel, observant et avouant sa propre vie psychique et un médecin, qui inscrit celle-ci comme élément de savoir. Il s'agit d'une procédure de vérité par l'aveu, mais aussi d'une volonté d'*auto-définition*. Face au pouvoir et au savoir, l'émergence du sujet sexuel entraîne une transformation majeure de la sexualité. Sujet aux deux sens du terme, sa sexualité lui appartient comme possibilité de résistance autant qu'elle dépend du savoir qui cherche à la connaître, au pouvoir qui cherche à la régler. Entre résistances au pouvoir et normalisation, la sexologie américaine des années 1950 concrétisera le projet d'une nouvelle science de la sexualité. Science qui dès le départ apparaîtra comme volonté d'émancipation.

À la fin du siècle, socialistes, médecins, libres penseurs, féministes, anarchistes, néo-malthusiens et homosexuels s'emparent du savoir savant de la sexualité. Ils le commentent, le critiquent et le transforment. Ensemble, ils introduisent les idéaux de liberté, d'égalité, mais aussi de responsabilité. La sexologie naîtra de ces mouvements de confession militante auxquels très tôt, aux moins partiellement, de nombreux médecins participent.<sup>148</sup>

### 3.6 Discours et régulations

C'est dans les développements d'une telle science, la sexologie, que l'on verra naître une première théorie officielle du transsexualisme. Théorie qui, parce qu'elle s'inscrit dans l'axe tripartite du pouvoir-savoir-sujet, doit être pensée comme forme d'assujettissement. L'énoncé du mauvais corps, à partir du moment où il s'inscrit dans un tel dispositif de sexualité, ne peut avoir d'autre sens que dans les termes de celui-ci. Le corps inadéquat, à partir du moment où on le dit, n'a donc de sens qu'en fonction des techniques de pouvoir et de savoir qui *pénètrent* les corps.

---

<sup>147</sup> Cité par Chaperon, *op. cit.*, p.171.

<sup>148</sup> *Ibid.*, p. 177.

Techniques qui réitèrent le régime de vérité relatif aux représentations savantes de l'homme et de la femme. D'un côté, la parole du sujet transsexuel; mise en discours qui extériorise une subjectivité "pure" dans les formes d'un savoir déjà présent, celui des catégories de l'identité sexuelle. De l'autre, une médecine qui reçoit ce discours comme subjectivité vraie et impénétrable, la reformule comme vérité scientifique, comme théorie de l'identité sexuelle transsexuelle. Entre les deux, tout un ensemble de pratiques normatives, qui viennent s'appliquer au corps du transsexuel, définir les possibilités d'objectivation sociale de son identité sexuelle. Et cela, à partir des dispositifs normatifs de la sexualité qui viennent réguler l'ambivalence sexuelle qu'énonce le transsexuel. Jusqu'aux théories critiques du transsexualisme qui viennent réitérer cette normativité, en refusant l'énoncé du mauvais corps pour en faire un enjeu théorique quant aux sexes ou aux genres, à leurs significations sociales.

On le verra dans les chapitres suivants, entre autres avec Harry Benjamin, il y a certes dans les théories et pratiques de la résistance au pouvoir, dans une volonté de définir le sujet à l'extérieur de modèles traditionnels. Malgré tout, elles agissent comme *spécification et individuation nouvelle du sujet*. Si la sexologie américaine repose sur une volonté d'émancipation, elle n'en demeure pas moins une modalité de gestion de l'ambiguïté sexuelle. À tout le moins un cadre interprétatif du transsexualisme qui n'a de cesse de référer à l'homme et à la femme normaux. Au tournant des années 1950, pour que se fasse la distinction de la demande transsexuelle par rapport au thème général de la pathologie mentale, il aura fallu que le champ même de la pathologie mentale propre à la perversion sexuelle se défasse. Il fallait que certaines prémisses de l'identité sexuelle, d'une sexualité *naturelle*, se trouvent transformées. Transformation normative qui a permis qu'à un moment donné de l'histoire, une certaine demande, celle du sujet transsexuel, puisse trouver réponse auprès de la médecine. Quant au discours critique, tout se passe comme si, depuis l'époque de la première réponse médicale donnée au discours transsexuel, de nouveaux critères d'entendement et d'intelligibilité de l'identité sexuelle avaient vu

le jour. Comme s'il y avait là, dans la lutte propre aux relations de pouvoir, dans le jeu entre assujettissement et subjectivité, la possibilité de nouveaux effets de vérité concernant l'identité sexuelle. Sans que celle-ci ne soit au final "libérée" des schèmes du savoir qui la rendent intelligible. Du côté de la sexologie comme de celui des théories critiques, c'est une même logique qui se trouve réaffirmée. Une logique qui rend signifiante l'ambiguïté sexuelle en fonction des représentations savantes de l'homme et de la femme. Dans le cas précis du transsexualisme, dans une quête ultime qui permettra de répondre une fois pour toutes de quel sexe sont l'homme dans un corps de femme et la femme dans un corps homme.

## CHAPITRE IV

### TROUBLE(S) DE L'IDENTITÉ SEXUELLE

#### 4.1 Le transsexualisme et ses institutions

Le transsexualisme, comme pratique discursive, équivaut avant tout à un phénomène médical. C'est à l'intérieur d'un tel savoir, déjà triomphant lorsqu'il s'agit de l'objectivation de la sexualité, que cette catégorie a vu le jour. Du flou conceptuel de la notion de troisième sexe et de l'individuation propre à la psychiatisation des perversions a émergé un phénomène aux dimensions multiples, caractérisé par la volonté de changement de sexe. Dimensions multiples, dans la mesure où depuis Harry Benjamin et son *Transsexual Phenomenon*<sup>149</sup>, rien n'a été dit de manière définitive et consensuelle quant à la nature du phénomène en question. On a plutôt assisté à une multiplication des étiologies, des diagnostics et des traitements possibles d'une *pathologie* dont, aux dires mêmes des spécialistes, on connaît encore trop peu de choses. Entre les discours d'inspiration biologique ou psychologique, le débat a encore lieu quant à la véritable nature du transsexualisme. De plus, il existe encore aujourd'hui, de nombreuses zones de mystères, de découvertes à faire. Pour une clinique existant déjà depuis cinquante ans, ces discours comportent un nombre surprenant d'imprécisions, de flou conceptuel. Comme si une fois circonscrit le phénomène, la définition de ce qu'il était vraiment restait encore à venir. Or ces discours incomplets traversent la clinique, en fonctionnant de manière circulaire, se repliant à chaque fois sur la circularité

---

<sup>149</sup> Benjamin, Harry, *op. cit.*.

constitutive de l'énoncé du mauvais corps, sur l'expression de l'effet que cela fait d'être de ce sexe-là.

Pourtant, il n'en demeure pas moins que depuis les années 1950, une spécialité médicale dédiée au transsexualisme est apparue. C'est à partir de ce moment que l'on commence à voir émerger une véritable réponse médicale à l'énoncé du mauvais corps. On assiste alors à la « structuration d'un dispositif médical d'offre » permettant une « pratique médicale institutionnalisée<sup>150</sup> » propre au phénomène. Ainsi, la première clinique consacrée à l'identité de genre verra le jour en 1966, à l'Hôpital universitaire Johns Hopkins<sup>151</sup>. Aujourd'hui, la clinique médicale s'est institutionnalisée, à travers un réseau de revues, d'associations, de congrès, et ce, à l'échelle internationale. Plus précisément, par l'intermédiaire d'une organisation mondiale, l'association WPATH, *The World Professional Association for Transgender Health*, (anciennement *The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association*)<sup>152</sup>. Association à qui l'on doit le *Standards of Care for Gender Identity Disorder*<sup>153</sup> (S.O.C.), principal ouvrage de référence portant sur le traitement du transsexualisme (au Québec et au Canada notamment). D'autre part, les nomenclatures et catégories diagnostiques majoritairement utilisées sont celles du *DSM IV* (Manuel statistique des maladies mentales)<sup>154</sup>, de l'Association américaine de psychiatrie et de la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexe*<sup>155</sup> (CIM-10) de l'Organisation mondiale de la Santé. Au Canada, le diagnostic dépend de la version canadienne de cette dernière, la CIM-10-

---

<sup>150</sup> Castel, *op. cit.*, p.53.

<sup>151</sup> Steiner, Betty W., 1985, «The Management of Patients with Gender Disorder» dans *Gender Dysphoria. Development, Research, Management*, Plenum Press, New York, pp. 325-350, p.326.

<sup>152</sup> 1<sup>er</sup> rencontre officielle en 1969, *The 1st International Symposium on Gender identity*. Voir Castel, *op. cit.* p.484.

<sup>153</sup> The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's, 2001, *Standards Of Care For Gender Identity Disorders, sixth version*. WPATH.

<sup>154</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1996 [1995] *DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 4<sup>e</sup> édition, traduction française par J.-D. Guelfi *et al.*, Paris, Masson.

<sup>155</sup> O.M.S., 1993-1996, *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexe, dixième révision*, Genève, O.M.S.

Ca. C'est donc les standards et normes actuelles défendus par la WPATH qui nous serviront de point de départ dans l'analyse du transsexualisme envisagé comme un ensemble de pratiques discursives à l'intérieur de la médecine.

#### 4.2. Définitions et diagnostic

Avant d'en venir aux différentes définitions du transsexualisme, il nous faut d'abord définir la catégorie de phénomènes auxquels il appartient, ceux des troubles de l'identité de genre<sup>156</sup>. La littérature médicale sur la question superpose à la fois troubles de l'identité de genre (*gender identity trouble*) et transsexualisme, tout en faisant de celui-ci une sous catégorie du premier. Ainsi, la première définition du transsexualisme à l'intérieur du DSM III dès 1980, le rangeait dans la catégorie des troubles de l'identité de genre, troubles caractérisés par:

Une inadéquation entre le sexe désigné (c'est-à-dire le sexe enregistré sur le certificat de naissance) et l'identité sexuelle. L'identité sexuelle est le sentiment de son appartenance sexuelle, c'est-à-dire la conscience du « je suis un homme » ou « je suis une femme ». L'identité sexuelle est la perception d'une personne du rôle dévolu à son sexe, et ce rôle lui-même correspond à l'expression commune de l'identité sexuelle. Le rôle dévolu au sexe peut être défini comme tout ce qui est dit ou fait pour montrer aux autres – ou à soi-même – à quel point on se sent homme ou femme<sup>157</sup>.

Les troubles de l'identité de genre renvoient ainsi à l'opposition – à l'inadéquation – entre le sexe d'assignation (celui du certificat de naissance) et l'identité sexuelle. Cette dernière apparaît à la fois comme la cause du trouble et comme son support, dans la mesure où la perception fonde à la fois la conscience d'être homme ou femme, mais aussi la contradiction entre corps et être. C'est bien parce que le "je" se perçoit comme homme ou femme que le "je" peut être *troublé*. Définition donc qui oppose identité et corporéité, circonscrite comme un continuum, de la « perturbation

---

<sup>156</sup> Pour éviter toute confusion par rapport à l'identité sexuelle dont nous traitons, nous utiliserons dans ce chapitre «troubles de l'identité de genre» plutôt que la traduction officielle de «trouble de l'identité sexuelle».

<sup>157</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1989 [1980] *DSM-III, Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux*, 3<sup>e</sup> édition, traduction française par J.-D. Guelfi *et al.*, Paris, Masson, p. 78.

[...] bénigne » à la « perturbation [qui] est sévère, comme dans le Transsexualisme<sup>158</sup> ». Dès lors, un continuum où d'un côté l'identité sexuelle est égale au sexe biologique, et de l'autre, où elle en est tout le contraire. Toute la "force" de cette première définition réside, à notre sens, dans l'effet de vérité de la notion d'identité sexuelle. À la fois purement individuelle, en tant que perception, mais tout autant sociale, dans la mesure où elle dépend « du rôle dévolu au sexe ». À moins que ce rôle, dont la définition reste suffisamment vague pour le laisser croire, soit tout aussi *naturel* que les deux sexes auxquels il peut être attribué. Cette définition repose donc sur le mâle et la femelle au niveau du sexe d'assignation, sur le masculin et le féminin au niveau perceptuel et sur des rôles masculin et féminin prédéterminés – par le sexe ou la perception.

Dans cette première classification à l'intérieur du DSM, le transsexualisme apparaît donc comme un trouble *extrême* de l'identité de genre. Plus spécifiquement, il est caractérisé par :

Un sentiment permanent d'inconfort et d'inadéquation quant à son sexe désigné, survenant chez un sujet ayant atteint l'âge de la puberté. De plus, il existe un souhait permanent, pendant au moins deux ans, d'être débarrassé de ses caractéristiques sexuelles primaires et secondaires, et d'acquérir les caractéristiques sexuelles de l'autre sexe. [...] Le souhait de vivre comme un individu de l'autre sexe est constant.<sup>159</sup>

Il s'agit donc d'un trouble de l'identité de genre – on y retrouve l'opposition entre sexe et identité sexuelle – caractérisé par la volonté de changer de sexe. Non seulement un mauvais corps, mais un corps que l'on souhaite rendre adéquat. C'est cette volonté de changement de sexe qui représente la principale différence entre les versions III et IV du DSM quant à au transsexualisme. En effet, dans la plus récente version, il n'est pas fait mention de transsexualisme, mais seulement de trouble de l'identité de genre, défini comme suit :

---

<sup>158</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1989 [1980] *DSM-III, Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux*, 3<sup>e</sup> édition, traduction française par J.-D. Guelfi *et al.*, Paris, Masson, p. 78.

<sup>159</sup> *Ibid.*, p. 82.



Le trouble de l'identité [de genre] a deux composantes, toutes deux devant être présentes pour le diagnostic. On doit démontrer l'existence d'une identification intense et persistante à l'autre sexe, à savoir le désir d'appartenir à l'autre sexe ou l'affirmation qu'on en fait partie (Critère A). Cette identification à l'autre sexe ne doit pas se réduire au désir d'obtenir les bénéfices culturels dévolus à l'autre sexe. On doit également démontrer l'existence d'un inconfort persistant par rapport au sexe assigné ou d'un sentiment d'inadéquation par rapport à l'identité de rôle correspondante (Critère B). On ne fait pas ce diagnostic si le sujet a une affection intersexuelle physique concomitante (p. ex., syndrome d'insensibilité aux androgènes ou hyperplasie congénitale des surrénales) (Critère C). Pour faire ce diagnostic, on doit démontrer l'existence d'un désarroi cliniquement significatif ou d'une altération du fonctionnement social ou professionnel, ou dans d'autres domaines importants.<sup>160</sup>

La notion de transsexualisme semble alors moins appropriée, dans la mesure où certains individus ne veulent pas tant changer de sexe, que simplement adopter (et vivre) le rôle social de l'autre sexe<sup>161</sup>. En fait, on passe d'une certaine manière de *transsexuel* à *transgendériste*. D'une trans-formation du sexe à une trans-formation du genre. C'est donc dire une classification des individus pour qui le changement de sexe doit être le dernier recours, dans la mesure où l'adoption du genre opposé peut représenter un traitement adéquat. Tout en considérant, confusément, que ce qui devrait être le genre opposé est le genre ressenti. Cette transformation s'explique en partie par le caractère *dimensionnel* de la catégorisation des troubles mentaux propres au DSM IV. Il s'agit d'un système de catégories qui « décrit des phénomènes qui sont distribués sur un continuum et n'ayant pas de limites claires<sup>162</sup> ». D'où la catégorie de transsexualisme perd de sa pertinence. Il ne s'agirait pas d'un trouble spécifique, puisque forme *extrême* d'un continuum pathologique. Le DSM (les deux versions) estime la prévalence du trouble à 1 pour 30 000 chez les hommes (les individus nés mâles) et 1 pour 100 000 chez les femmes (les individus nés femelles). Même si la différence se révèle minime, si ce n'est du côté

---

<sup>160</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1996 [1995] *DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux*, 4<sup>e</sup> édition, traduction française par J.-D. Guelfi *et al.*, Paris, Masson DSM IV, p. 625.

<sup>161</sup> *Ibid.*, p. 533.

<sup>162</sup> *Ibid.*, p. XXIX.

du traitement, le sexe d'origine représente un des types de cette catégorie de troubles, tout comme l'orientation sexuelle. Ainsi, les individus touchés doivent être divisés en type asexuel, homosexuel, hétérosexuel ou encore non spécifié, orientation dont la direction dépend de l'identité sexuelle revendiquée. Une femme souhaitant être un homme et attirée sexuellement par un homme est donc considérée comme une transsexuelle homosexuel<sup>163</sup>. Rappelons qu'en inscrivant le transsexualisme (ou le trouble de l'identité de genre) dans le DSM, l'Association américaine de psychiatrie en a fait un trouble mental, puisque c'est de ces derniers qu'il s'agit avec cet ouvrage. Ce qui n'est pas sans ambiguïté lorsqu'il s'agit du transsexualisme, vu la difficulté de définir le trouble mental aux dires même du comité de rédaction, en raison de l'« anachronisme réducteur du dualisme corps/esprit » propre à la notion de trouble mental<sup>164</sup>. Rien ne laisse supposer, dans les définitions données, qu'il puisse s'agir d'autre chose que d'un trouble uniquement "psychique" dans la mesure où l'on insiste à chaque fois sur la normalité du corps biologique. Pourtant, c'est bien parce qu'il existe un dualisme *insurmontable* que la question du transsexualisme devient possible : il s'agit bien *a priori*, d'une question de corps. À moins que le genre, au final, n'ait quelques dimensions corporelles encore inconnues.

Quant au CIM-10, on y trouve toujours la catégorie de transsexualisme. Il appartient au groupe *des troubles mentaux et du comportement* (chapitre 5), en tant que *trouble de la personnalité et du comportement chez l'adulte* (bloc F00-F99)<sup>165</sup>.

Il est défini comme :

[Le] désir de vivre et d'être accepté en tant que personne appartenant au sexe opposé. Ce désir s'accompagne habituellement d'un sentiment de malaise ou d'inadaptation par rapport à son sexe anatomique et du souhait

---

<sup>163</sup> Pour reprendre la règle générale d'accord en genre, malgré toute ses contradictions.

<sup>164</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1996 [1995] *DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux*, 4<sup>e</sup> édition, traduction française par J.-D. Guelfi *et al.*, Paris, Masson, DSM IV, p. XXVIII.

<sup>165</sup> O.M.S., *op. cit.*, p.192

de subir une intervention chirurgicale ou un traitement hormonal afin de rendre son corps aussi conforme que possible au sexe désiré.<sup>166</sup>

Similaire à la définition du DSM III quant au changement de sexe et à celle du DSM IV quant à la volonté d'être reconnu comme de l'autre sexe (ou genre), cette définition n'en présente pas moins une certaine particularité, puisqu'elle fait de la chirurgie et du traitement hormonal non pas la réponse médicale, mais le souhait du patient. Quant à lui, Le *Dictionnaire Médical Masson*, comme la plupart des dictionnaires médicaux, définira le transsexualisme comme une « identification au sexe opposé, avec conviction de lui appartenir et désir de changement de sexe<sup>167</sup> ». Plus conservateur, le *Dictionnaire des termes de médecine*<sup>168</sup> en fait un « syndrome de dysphorie sexuelle », soit:

[le] sentiment éprouvé par un individu normalement constitué d'appartenir au sexe opposé, avec désir intense et obsédant de changer d'état sexuel, anatomie comprise, pour vivre sous une apparence conforme à l'idée qu'il s'est faite de lui-même.<sup>169</sup>

S'inscrivant dans la tradition psychodynamique développée par Robert Stoller, à laquelle nous reviendrons plus longuement, la définition du *Dictionnaire de Psychiatrie et de psychopathologie clinique* de Jacques Postel n'est pas sans rappeler le traitement théorique du transsexualisme par une certaine psychanalyse. On fait référence ici au refus d'entendre l'énoncé du mauvais corps dans sa dimension première pour en faire la résultante soit d'une psychose, ou encore d'une illusion psychique. D'où le sujet « transsexualiste<sup>170</sup> » construit par une certaine psychanalyse, entre autres chez Lacan, dont la revendication dépendrait du « refus

---

<sup>166</sup> Organisation mondiale de la Santé, *Classification statistique internationale des Maladies et Problèmes de Santé connexes dixième révision*, Genève, O.M.S.

<sup>167</sup> Jacques Quevauvilliers et Abe Fingerhut, sous la dir., 2001, *Dictionnaire Médical Masson*, 3<sup>ème</sup> édition, Paris Masson.

<sup>168</sup> Garnier et Delamare, 2002, *Dictionnaire des termes de médecine* 10<sup>ième</sup> édition, Paris, Maloine.

<sup>169</sup> Alby, Jean-Marc, 1956, *Contribution à l'étude du transsexualisme*, Thèse de médecine, (juin, n°665), Paris.

<sup>170</sup> Henri Frignet emprunte le terme à Lacan. Henri Frignet, 2000, *Le transsexualisme*, Desclé de Brouwer, Paris, p.17.

d'un choix sexué gouverné par le symbolique<sup>171</sup> ». Ce qui explique l'absence d'une telle psychanalyse dans notre travail, dans la mesure où elle traite moins de l'énoncé du mauvais corps que d'un immuable ordre symbolique<sup>172</sup>. Pour en revenir à Postel, le transsexualisme correspond chez lui à une :

Véritable conviction quasi délirante d'appartenir au sexe opposé à celui que la nature lui a donné chez un sujet, qui va donc désirer continuellement et tenter d'obtenir par tous les moyens (en particulier endocrinologiques et chirurgicaux) son changement de sexe.<sup>173</sup>

Nous retiendrons pour l'instant trois dimensions de ces définitions, qui, rappelons-le, sont celles qui structurent la quasi-totalité de la clinique du transsexualisme. D'une part, l'inadéquation (ou l'« inadaptation ») du sexe biologique par rapport à l'identité sexuelle ressentie, ou encore perçue. D'autre part, la volonté chez les individus touchés de pouvoir vivre dans le sexe auquel ils s'identifient, soit par l'adéquation du corps, soit en adoptant les principales caractéristiques sociales (le genre) de ce sexe. Finalement, la normalité biologique du corps de l'individu, qui fait du transsexualisme, avant toute chose, un trouble mental, à tout le moins un phénomène résolument *psychologique*. L'énoncé du mauvais corps se trouve alors transformé en un sentiment d'inconfort face au sexe, inconfort dont la solution réside dans une adaptation du corps biologique, soit le corps sexué, ou social, soit le corps en tant que genre. Ces deux axes – disons le mauvais corps et la volonté d'adéquation – forment le substrat de la plupart des définitions médicales du transsexualisme. Les différences apparaissent dans la signification "profonde" de l'énoncé du mauvais corps – entre identification et quasi-délire – et dans la réponse à apporter à la revendication du changement de sexe. Donc dans les degrés "souhaitables" de modification du corps, de la transformation des apparences – corps social – à la modification chirurgicale – corps biologique.

---

<sup>171</sup> Henri Frignet, 2000, *Le transsexualisme*, Desclé de Brouwer, Paris, p. 20.

<sup>172</sup> Prokhoris, Sabine, 2000, *Le sexe proscrit. La différence sexuelle en question*, Paris, Flammarion.

<sup>173</sup> Jacques Postel, 1998, *Dictionnaire de Psychiatrie et de psychopathologie clinique*, Paris, Larousse.

### 4.3 Normes du corps transsexuel

Une fois accepté l'énoncé du mauvais corps, une fois établie sa signification médicale, on en vient maintenant au traitement, à ce qu'il faut en faire. Plus précisément aux normes thérapeutiques définies par le *Standards Of Care For Gender Identity Disorders* (SOC). Publié pour la première fois en 1979, cet ouvrage représente à la fois la norme et un guide, notamment au Canada, en matière de traitement médical des troubles de l'identité de genre. Traitement dont l'objectif est de « permettre un confort durable entre le soi et le genre afin de maximiser le bien-être psychologique et le sentiment d'épanouissement personnel<sup>174</sup> ». Le trouble de l'identité de genre dont il est question ici est celui défini par les deux nomenclatures officielles reconnues, soit celui du DSM IV et celle de la CIM-10. Plus particulièrement, il s'agit d'un patient ayant franchi un « seuil clinique<sup>175</sup> » dans la souffrance qu'il ressent quant à son identité de genre. Dès lors, un individu chez qui le trouble de l'identité de genre est à ce point prégnant qu'il devient impossible pour lui de vivre normalement. Ce qui n'est pas sans souligner l'imprécision du diagnostic. Entre la perturbation de l'identité de genre et la volonté thérapeutique d'un plus grand confort entre le soi et le genre, on voit mal ce qui sert d'ancrage au ressenti de l'identité sexuelle. Tout en affirmant le rôle fondamental de cette dernière au moment du diagnostic. On retrouve là « l'altération du fonctionnement » de la définition du DSM, constituant, avec la souffrance ressentie, le seuil permettant de poser le diagnostic. Contrairement au DSM, le SOC a tendance à estimer une prévalence beaucoup plus importante pour les troubles de l'identité de genre, de l'ordre de 1 pour 11 900 mâles et 1 pour 30 400 femelles<sup>176</sup>. On retrouve là un autre "flou" propre à la clinique médicale du transsexualisme, lorsqu'il s'agit d'évaluer sa prévalence. Il

---

<sup>174</sup> «The general goal [...] is lasting personal comfort with the gendered self in order to maximize overall psychological well-being and self-fulfillment» p. 1.

<sup>175</sup> The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's, 2001, *Standards Of Care For Gender Identity Disorders, sixth version*.WPATH, p.2.

<sup>176</sup> The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's, 2001, *Standards Of Care For Gender Identity Disorders, sixth version*.WPATH, p. 2.

semble qu'il n'y ait pas de consensus quant à la méthodologie nécessaire pour évaluer la prévalence du trouble, notamment en raison des difficultés relatives à l'identification clinique.

Le travail des cliniciens est divisé en cinq éléments, les trois derniers représentant la « triade thérapeutique<sup>177</sup> », c'est-à-dire l'établissement du diagnostic, la psychothérapie, l'expérience de vie réelle, la thérapie hormonale et la thérapie chirurgicale. Processus thérapeutique dont la durée moyenne est d'environ 2 ans, sauf pour le traitement hormonal, permanent. Il s'agit donc, dans un premier temps, d'identifier clairement de quoi il s'agit et de quel type spécifique de troubles il est question, en fonction des nomenclatures officielles. La psychothérapie représente quant à elle la condition d'accès aux dernières étapes du traitement. C'est seulement suite à celle-ci, à tout le moins par l'intermédiaire de la recommandation d'un psychothérapeute, que deviendra possible le processus de réassignation chirurgicale de l'identité sexuelle – dans les cas de transsexualisme. Autre condition: l'expérience de vie réelle, qui constitue en fait la première étape du traitement. Il s'agit, pour le patient, de "réussir à vivre" dans le rôle de genre propre au sexe revendiqué.

Ainsi, le parcours permettant au transsexuel d'obtenir l'adéquation de son corps est-il fort complexe. De l'énoncé du mauvais corps à sa mise en adéquation, du diagnostic au traitement, il s'est développé un véritable dispositif du transsexualisme, qui en règle, pourrait-on croire, le moindre détail. Cela, dans la mesure où il s'agit, à chaque fois, d'une relation de pouvoir dont l'enjeu est l'identité sexuelle transsexuelle, sa réalisation et son effectivité. Dès lors, régulation des conduites, de ce que l'on peut dire, de ce que l'on peut être, lorsque ce corps n'est pas le bon. Mais aussi assujettissement, dans la mesure où les normes diagnostiques et thérapeutiques fondent la possibilité, la condition première pour l'individu d'*être* ce

---

<sup>177</sup> The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's, *op. cit.*, p. 3, « triadic therapy».

qu'il réclame. Pourtant, on la vu, tant du côté de la définition que du traitement actuel, il n'en demeure pas moins certaines zones d'ombres. Entre transsexualisme et trouble de l'identité de genre, volontairement confondus jusqu'à présent, on voit mal lequel est le type, lequel est la catégorie. Autre exemple, comment définir ce qui peut fonder objectivement « le désir d'appartenir à l'autre sexe » quand celui-ci dépend, dès le départ, d'une « identification à l'autre sexe »? Il fallait que cette identification soit dotée d'une certaine vérité pour que la clinique puisse en faire une donnée objectivable. D'où le recours, dans les débuts de la clinique, à une théorie du genre, permettant l'effet de vérité de l'identification en fonction des représentations savantes de l'homme et de la femme. Une théorie qui permettait de rendre compte de l'ambiguïté énoncée : cette *autre chose* que la nature. Ou plutôt, avant l'élaboration d'une norme thérapeutique, il fallait que l'énoncé du mauvais sexe soit réinscrit à l'intérieur d'une théorie où nature et culture, sexe et genre pouvaient être pensés à la fois comme relation, mais aussi comme opposition.

#### 4.4 Une clinique du genre entre nature et culture

Dans la mesure où ces définitions, critères diagnostiques et normes de traitements reposent sur une grande part d'ombre, nous tenterons de présenter ce qui semble être l'armature conceptuelle de l'ensemble des théories médicales propres au phénomène du transsexualisme. Nous ferons un bref détour par les enjeux du débat entre nature et culture. Enjeux essentiels, puisque c'est bien à l'intérieur d'un tel débat que se sont joués définitions et traitements du transsexualisme, et ce, depuis les débuts. Dans la mesure où les représentations savantes de l'homme et de la femme se sont construites entre ces deux axes. D'une part, les disciplines intéressées, tant du côté de la nature que de la culture, ont tenté de « préserver leur rationalité, voire leur scientificité<sup>178</sup> ». Et ce, dans une

---

<sup>178</sup> Castel, *op. cit.*, p. 11.

objectivation du monde où nature et culture sont pensées de manière distincte, à partir des lois mêmes de la scientificité convoquée. D'autre part, ces constructions théoriques, dans leur utilisation des concepts de sexe et de genre, viennent réaffirmer une volonté « de soustraire à la nature une signification *proprement humaine* de la différence sexuelle<sup>179</sup> ». Pour le dire autrement, qui nous parle à travers l'énoncé du mauvais corps, ou plutôt qui doit-on entendre : une âme dans un corps biologiquement *inadéquat* ou une âme *malade* dans un corps sain?

La différence sexuelle (ce qu'elle suppose de vérité ontologique des deux sexes) appartiendrait à la cosmogénèse dualiste de l'Occident moderne analysée par Philippe Descola. C'est-à-dire comme une mise en forme spécifique – la nôtre – parmi « l'une des expressions possibles de schèmes plus généraux gouvernant l'objectivation du monde et d'autrui<sup>180</sup> ». Ainsi, depuis la révolution scientifique du XVIIe siècle, l'idée d'une nature mécanique aurait triomphé. Nature dont la conception suppose que chacune de ses composantes soit « explicable par des lois, à l'intérieur d'une totalité envisagée comme la somme des parties et des interactions de ces éléments<sup>181</sup> ». À ce titre, rien d'étonnant à ce que la science de la sexualité propre au XIXe siècle ait permis de définir quelque *vérité naturelle* au sujet de l'humain. C'est bien parce que la sexualité, comme construction *biopolitique*, s'inscrit directement dans cette conception naturaliste du monde, mais aussi parce qu'elle apparaît comme lieu d'entendement de quelque chose – comme source d'une vérité quant à la *nature humaine* – que la sexualité doit être pensée dans l'opposition entre nature et culture. Ou pour le dire autrement, dans l'opposition entre une sexualité naturelle – le phénomène propre à la nature – et un phénomène humain propre à une culture humaine, dont la signification culturelle serait plus importante que les lois de la nature. Pour Descola :

---

<sup>179</sup> Castel, *op. cit.*, p.18.

<sup>180</sup> Descola, Philippe, 2005, *Par-delà nature et culture*, Descola, Gallimard, p. 13.

<sup>181</sup> *Ibid.*, p. 106.



Nature et nature humaine permettent de synthétiser avec économie cette possibilité nouvelle d'ajustement entre le foisonnement sans cesse recommencé de la multiplicité analogique des êtres et la mécanique de l'induction, avec son cortège d'images et de réminiscences.<sup>182</sup>

C'est donc dire qu'une première invention théorique – la Nature – devient objet de savoir pour l'Homme moderne, lui aussi invention théorique. Dans cette optique, il n'y aurait pas parmi les universaux, une telle chose qu'une Nature universelle agissant comme fondement explicatif à l'ensemble des phénomènes. Pas plus qu'il n'y aurait, face à cette nature, un Homme dont les systèmes symboliques et leurs significations surpasseraient celle-ci. La nature doit être pensée, au même titre que l'homme moderne – ou l'homme de l'humanisme – comme un « dispositif ontologique d'un genre particulier<sup>183</sup> », au fondement de la connaissance. Au risque d'en demeurer, par rapport à une telle nature, à une conception générale et limitée de la culture, comme « tout ce qui, dans l'homme et ses réalisations, se démarque de la nature et en tire un sens<sup>184</sup> ». C'est donc à l'intérieur d'une telle relation entre nature et culture que s'est constitué le transsexualisme. Entre un corps biologique appréhendé en fonction de la nature et la signification symbolique de ce corps, qui transcenderait l'ordre naturel. La relation entre sexe et genre vient redoubler la relation entre nature et culture propre à l'Occident moderne, dans la détermination dualiste d'un trouble hésitant entre corps et être. Dès lors, la cosmogénèse occidentale contiendrait les limites de l'appréhension savante de l'être humain et conséquemment, la structure des problématiques de l'ambiguïté sexuelle. Entre nature et culture se trouveraient définies les possibilités de résolution de telles problématiques, notamment celle du transsexualisme.

Cette cosmogénèse tient au final moins de l'opposition effective que des possibilités d'appréhensions du monde. Soit l'énoncé du mauvais corps doit être

---

<sup>182</sup> Descola, *op. cit.*, p. 107-108.

<sup>183</sup> *Ibid.*, p.98.

<sup>184</sup> *Ibid.*, p.110.

ancré à même le corps, soit il dépend d'un ordre sociopsychologique tout aussi *prégnant*. Ces deux axes ont tracé les contours de tout ce que l'on peut dire au sujet d'une telle problématique, dans la mesure où l'énoncé du mauvais corps les convoque dès le départ, comme significations possibles et obligatoires. Convocation inévitable, parce qu'elle répond du mode du savoir occidental, entre sciences du vivant et sciences de l'homme. Ce mode de connaissance propre à une pensée du vivant superpose nature et culture pour en faire émerger une vérité fondamentale sur l'homme, notamment dans sa dimension sexuelle. Ainsi, ce que l'on dira du transsexualisme doit être conçu à partir même des fondements épistémologiques de l'anthropologie.

Si l'on s'accorde sur le fait que l'expérience humaine est conditionnée par la coexistence de deux champs de phénomènes accessibles par des modes de connaissance distincts, il devient inévitable d'aborder leur existence en partant plutôt de l'un ou de l'autre aspect : soit les déterminations que l'usage, le contrôle ou la transformation de la nature induisent, déterminations universelles dont les effets sont particularisés par des environnements, des techniques et des systèmes sociaux singuliers, soit les particularités des traitements symboliques d'une nature homogène dans ses limites et son mode de fonctionnement, particularités récurrentes du fait de l'universalité des mécanismes mobilisés et de l'unicité de l'objet auquel il s'appliquent.<sup>185</sup>

Soit le trouble sera pensé, dans son étiologie, à partir du corps-nature qui le porte, comme une erreur quant à sa signification symbolique, soit il sera pensé à partir de l'homme ou de la femme qui l'énonce, comme une possibilité de signification quant à une nature à rendre signifiante. C'est une telle dichotomie que viennent mettre en relief les textes psychomédicaux analysés dans cet essai. Ainsi, « le transsexualisme est-il devenu [...] la pierre de touche de l'écart fondateur sexe/genre<sup>186</sup> » propre à une pensée occidentale moderne articulée sur l'écart fondateur nature/culture.

---

<sup>185</sup> Descola, *op. cit.*, p. 119.

<sup>186</sup> Castel, *op. cit.*, p. 18.

Écart fondateur, dans la mesure où il s'agit là des fondements épistémologiques des sciences ayant problématisé le transsexualisme. Fondements de théories où s'opposent

nature vs. culture [mais aussi] expérience subjective vs. règle sociale (opposition qui communique dans les sciences juridiques, avec privé vs. public, ou avec revendication individuelle vs. norme objective) que cette règle soit d'ailleurs conventionnelle, symbolique ou structurale, puis corps vécu vs. «schème catégoriel», et enfin, au niveau plus général, donné vs. construit.<sup>187</sup>

De ces oppositions, on retiendra donc celle, fondatrice, du sexe et du genre. C'est à partir de ces deux directions que rayonnera l'ensemble des théories sous-tendant la problématique du transsexualisme. En cherchant à définir la *nature* du transsexualisme à partir du genre ou du sexe, les chercheurs formuleront, en même temps qu'une théorie du transsexualisme, une métathéorie de la normalité – biologique et sociale – de l'homme et de la femme. C'est-à-dire un schème d'entendement général relatif au dispositif normatif de la sexualité, incluant à la fois sexe et genre, subjectivité et catégories objectives. Dès lors, qui regroupe sous les figures de l'homme et de la femme tout ce que l'on pourra dire à leur sujet.

#### 4.5 Transsexualisme et hermaphrodisme: une thérapeutique commune

C'est parce que la revendication transsexuelle pose à la clinique médicale la question de l'identité, dans son sens le plus large, que le concept de genre fut nécessaire à son élaboration. C'est-à-dire qu'il permettait la médiation d'une question philosophique dans un cadre scientifique. Comme si celle-ci, trop abstraite pour la clinique, devait se doter d'un concept objectif qui rendrait possible sa mise en forme scientifique. Concept d'autant plus important qu'il permet de rendre compte, scientifiquement, d'une dimension sexuée de l'être humain autre que celle du corps. Une dimension de plus en plus préoccupante depuis le début du XXe siècle, depuis

---

<sup>187</sup> Castel, *op. cit.* p. 18.

que s'est ouvert un espace autre que biologique dans le savoir sur la sexualité. Cet espace vient mettre à mal un certain nombre de postulats scientifiques quant à la différence des sexes. Mise à mal d'autant plus importante quand le savoir – celui du psychiatre, du psychologue, du sexologue ou de l'endocrinologue – se retrouve face à l'énoncé du mauvais corps. L'effet de vérité du genre s'est trouvé réaffirmé entre un genre conçu en relation avec le sexe et l'opposition que contient la conception actuelle du trouble de l'identité de genre. Il aura fallu que celui-ci puisse être conçu comme une entité distincte, en tant que construction théorique qui permettait de rendre intelligible l'opposition entre corps et être.

L'opposition entre sexe et genre, à partir de l'effet que cela fait d'être de ce sexe, pour soi comme pour l'autre, servira au tout début de la clinique de vérité scientifique. Notamment à partir d'une assimilation du phénomène à celui de l'hermaphrodisme. Plus particulièrement en sexologie, où

[ce] qui fait la normalité de la demande transsexuelle, c'est son homologie avec la normalité de la demande de réassignation d'un jeune hermaphrodite qui ne voudrait pas passer le reste de son existence dans une identité dont il n'a pas les moyens corporels d'assumer le rôle<sup>188</sup>.

Le transsexualisme, développé dans les *Gender Clinics* américaines des années 1960, apparaît effectivement étroitement lié à la conception de l'hermaphrodisme. Comme si, entre les deux *pathologies* une ligne continue existait. Comme si l'ancienne transgression par l'hermaphrodite de « la loi qui distinguait les sexes et prescrivait la conjonction<sup>189</sup> » était réaffirmée par l'énoncé du mauvais corps, non plus au sens judiciaire, mais normatif. Avec John Money et les Hampson,

dans ce milieu de sexologues férus d'endocrinologie et de spécialistes du comportement va mûrir l'idée philosophico-scientifique de passer de l'« expérience naturelle » qu'est l'hermaphrodisme humain à l'expérimentation active qu'est la réassignation de l'identité chirurgicale, hormonale et mentale des transsexuels.<sup>190</sup>

---

<sup>188</sup> Castel. *op. cit.*, p.60

<sup>189</sup> Foucault, Michel, 1976, *Histoire de la sexualité, tome 1, La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, p. 53.

<sup>190</sup> Castel. *op. cit.*, p. 64.

Le genre comme construction théorique, résolument au-delà de l'anatomie, trouve là sa valeur empirique. Sur une vingtaine d'années, entre 1950 et 1970, les concepts fondateurs de la clinique feront l'objet de plusieurs débats. Du côté de l'hermaphrodisme comme de celui du transsexualisme, il devenait alors nécessaire de pouvoir articuler, au sein du savoir médical, ce que le sujet dit de son identité, et ce que l'on en sait. À partir du moment où l'hermaphrodite oppose son identité sexuelle au corps que lui a assigné la médecine à la naissance, il devenait nécessaire de pouvoir répondre, scientifiquement, de l'essence de cette identité. La médecine a donc dû construire un objet qui répondrait objectivement à la mise en parole de cette identité subjective.

On présentera les principaux enjeux de ces débats, tel que synthétisés par Pierre-Henri Castel. Des débats auxquels aucune conclusion ne sera donnée, mais qui n'en dessineront pas moins le cadre conceptuel qui rendra possible le diagnostic et le traitement du transsexualisme. Dans un premier temps, on trouve Money et le concept de sexe d'assignation, qui lui permet démontrer l'importance des dimensions sociales et psychologiques dans la formation de l'identité sexuelle. Plus précisément, grâce aux travaux menés par l'équipe de Money à l'Université John Hopkins dans les années 1950 sur des jeunes filles atteintes du syndrome adrénogénital. Celles-ci ont souffert, au cours de leur développement périnatal, d'une exposition précoce aux androgènes qui entraîne une virilisation anatomique. Virilisation à ce point importante que certaines jeunes filles, malgré leur appartenance chromosomique au sexe féminin, sont élevées en garçon. Les conséquences de ce syndrome rendront la comparaison possible entre ces jeunes filles et les transsexuelles nées de sexe féminin, dans la mesure où les deux groupes présentent une enfance semblable et un même type de comportements. C'est-à-dire une « allure typique de garçon manqué<sup>191</sup> », malgré leurs caractères primaires femelles. Dans les deux cas, le sexe d'assignation ne correspond pas à l'essence de l'identité sexuelle – le sexe

---

<sup>191</sup> *Ibid.*, p.65.

chromosomique chez les jeunes filles, le *ressenti* chez les transsexuels. Pour les cliniciens, ces cas sont différents malgré tout, puisqu'en général, seuls les transsexuelles souhaitent le changement de sexe, à quelques exceptions près chez les jeunes filles en question.

On aurait là la preuve que le comportement (le garçon manqué) n'est pas à mettre en lien avec une identité sexuelle purement biologique, ni, conséquemment, avec le développement hormonal prénatal ou périnatal. Ce qui, en regard de notre objet, démontrerait le caractère essentiellement psychopathologique du transsexualisme. Dans la mesure où, d'une certaine manière, le comportement transsexuel serait pathologique par rapport à l'identité sexuelle première, assignée. L'identité sexuelle sociopsychologique (celle du sexe d'assignation) des jeunes filles est en quelque sorte "plus forte" que le trouble biologique dont elles souffrent. D'où la nécessité du concept de *feeling* défendu par Erhardt, une collaboratrice de Money. Ainsi, « c'est précisément parce que le ressenti d'identité n'est pas masculin que ces jeunes malades ne sollicitent pas d'opération<sup>192</sup> ». Mais, clé de l'argumentation du *feeling*, rien ne leur interdirait de réclamer l'opération si celui-ci était masculin. On voit donc émerger là une essence de l'identité sexuelle, le *feeling*, comme critère ultime de l'identité sexuelle. La théorie « aboutit ici à caractériser de plus en plus étroitement un noyau d'identité ultime, inanalysable, originaire<sup>193</sup> ». C'est sans doute sur une telle identité que reposent les conceptions du transsexualisme et du trouble de l'identité de genre présentées précédemment. Que ce « noyau » soit culturel ou naturel, le débat reste ouvert chez les spécialistes. Ce qui importe à notre sens, c'est son caractère substantialiste. Caractère qui fait de l'identité sexuelle – dans ses deux occurrences possibles – un trait anobjectif de l'individu, une relation pure, préconsciente, à soi-même. L'énoncé du mauvais corps, qu'on n'exclura pas complètement du champ de la pathologie, n'en possède pas moins un certain effet de vérité. Il apparaît comme l'aveu, comme la mise en forme d'un *feeling*

---

<sup>192</sup> Castel, *op. cit.*, p.66.

<sup>193</sup> *Ibid.*, p.66.

pathologique. Money expliquera ce type d'aveu en empruntant à l'éthologie le concept d'*imprinting*, qui bouclera l'argumentation. Si l'identité sexuelle se révèle presque *originelle*, c'est bien parce qu'il y a eu empreinte dès la naissance. Cette « imprégnation fondatrice » est définie comme

[une] fixation inamovible et structurante, qui a à la fois des traits mentaux (c'est une image de soi qu'on peut réinvestir dans les structures cognitives) et biologiques (elle est si précoce qu'elle se grave sur les couches profondes du cerveau)<sup>194</sup>.

L'aveu transsexuel, tout comme la volonté de changement de sexe chez les intersexuels, s'oppose donc à cette image de soi originaire. Ce qui vient expliquer la dimension problématique d'un tel type de *feeling*, à la fois essence de l'individu et son contraire.

L'argument théorique de l'*imprinting* échoue donc en regard du fait empirique que certains intersexuels subissent avec succès une réassignation longtemps après l'empreinte fondatrice. Tout comme l'énoncé du mauvais corps vient mettre à mal le concept de *feeling*. C'était compter sans l'apport d'un des théoriciens majeurs du transsexualisme, Robert Stoller, et de son concept d'« identité hermaphrodite ». Si une telle identité ne répond pas directement de la construction médicale du transsexualisme, il n'en demeure pas moins qu'elle dépend de la même logique, on y viendra, dans l'esprit de Stoller.

Une telle personne appartient donc à une entité qui n'a pas été isolée auparavant des autres problèmes d'identité. Elle appartient à un troisième genre (*genre hermaphrodite*) et la structure du caractère qui en découle ainsi que le mode d'organisation particulier qui en découle, dans notre société tout au moins, sont la preuve d'un noyau d'identité de genre différent et donc d'une optique de vie différente<sup>195</sup>.

Donc, l'incertitude des parents (dans l'esprit de Stoller) ou un *imprinting ambigu* pourrait entraîner la possibilité d'une identité sexuelle autre que les identités naturelles (purement biologiques). Alors, s'il peut être légitime d'opérer, sous ce

---

<sup>194</sup> Castel, *op. cit.*, p.67.

<sup>195</sup> Stoller, Robert, 1978 [1968], *Recherches sur l'identité sexuelle*, Paris, Gallimard, p.56.

prétexte, les intersexuels, pourquoi ne pas en faire de même avec les patients transsexuels? N'y a-t-il pas là la preuve que l'« identité peut aider à caractériser la force causale des facteurs psychologiques purs, contre toutes les déterminations somatiques<sup>196</sup> »? Ainsi, dans la clinique élaborée par Money, on voit émerger la structure normative qui permettra de résoudre la problématique de l'ambiguïté du transsexualisme. Au-delà du trouble, la réaffirmation d'une identité sexuelle originelle dans ses occurrences naturelles, mâle ou femelle ou encore psychologiques, le féminin et le masculin, permettra de résoudre la contradiction de l'énoncé du mauvais corps.

Face à la notion de feeling de l'identité sexuelle – disons une théorie du genre – d'autres chercheurs ont réaffirmé la prégnance du biologique et l'impossibilité d'une théorie générale (unifiée) de l'identité sexuelle. Contre argumentation qui au final, condamne les deux registres explicatifs à un débat insoluble entre nature et culture. Une condamnation quasi tragique si l'on considère le peu de développement, depuis les années 1950, dans l'étiologie du transsexualisme. Comme si les termes du débat s'étaient trouvés fixés à cette époque une fois pour toutes, quelque part entre nature et culture, dans l'attente de développements scientifiques nouveaux. Ce qui expliquerait la circularité des définitions du transsexualisme, ancrées à une identité sexuelle dont on ignore finalement de quoi il s'agit exactement. Castel évoque alors Zuger et le postulat que le « phénotype sexuel ambigu est un produit *naturel*<sup>197</sup> ». L'*imprinting* fondateur dépend alors non plus du sexe d'élevage, (du sexe d'assignation) mais bien de la perception par les autres de ce «phénotype sexuel». Ce qui donne naissance à une conception de l'identité sexuelle dont les fondements sont biologiques. L'enfant est identifié comme homme (femme) parce que l'on reconnaît en lui le phénotype masculin (féminin). Postulat, encore une fois théorique, qui sous-tendra une autre des conceptions du transsexualisme à partir de la clinique de l'intersexualité. Pour Zuger, le principal problème de la théorie de Money est:

---

<sup>196</sup> Castel, *op. cit.*, p. 67.

<sup>197</sup> *Ibid.*, p. 76.



D'isoler comme autant de « facteurs » du sexe de l'individu ses chromosomes, ses glandes sexuelles, ses hormones, ses organes génitaux internes, les externes, et le sexe social (le genre) dans lequel on l'a élevé<sup>198</sup>.

Un tel découpage du sexe en "facteurs" permettrait d'expliquer la diversité des types possibles, voire des contradictions possibles, en rendant prépondérant l'un des facteurs. Tout comme il permet de rendre compte de la prépondérance de la dimension sociale du sexe chez Money, dans la mesure où ce dernier se concentre uniquement sur le facteur social. Cette "factorisation" théorique des sexes jouera une fonction quasi paradigmatique dans la clinique du transsexualisme, dans la mesure où c'est à partir de celle-ci que s'est construit le phénomène, entre autres chez Benjamin. En s'y opposant, Zuger réaffirme la naturalité et l'unicité du sexe biologique par le concept de phénotype biologique sexué absolu. S'il y a ambiguïté chez l'individu quant à son identité sexuelle, c'est parce que le phénotype sexuel auquel il appartient a été mal déterminé, d'où un "mauvais" sexe d'assignation. Cette mauvaise identification dépend du fait que la science *ne permet pas encore* d'établir hors de tout doute à quel phénotype sexuel appartient l'individu. Ce qui vient clore le débat sur la cosmogénèse dualiste. Entre facteurs biologiques, psychologiques et sociaux, on en revient à chaque fois à l'impossibilité de rendre compte, scientifiquement, de l'ambiguïté présente là – chez l'intersexuel comme chez le transsexuel. Dès lors, à l'absence d'une théorie générale et uniforme de l'identité sexuelle en tant que ressenti qui rendrait compte de la polymorphie exprimée. À moins de réinterpréter la diversité des formes à partir des deux grands "canons" de l'identité sexuelle, l'homme et la femme, en ancrant la théorie, lorsqu'elle se révèle empiriquement fausse là où elle s'avère empiriquement exacte, chez l'homme et la femme normaux. Ce que Castel définit comme « l'effet *homogénéisant* des normes du genre [et du sexe, puisqu'il s'agit aussi de cela] quelque soit le fondement qu'on leur donne.<sup>199</sup> »

---

<sup>198</sup> *Ibid.*, p. 76.

<sup>199</sup> *Ibid.*, p.79.

## CHAPITRE V

### CONTINUITÉ, RUPTURE ET LIMITES DES DISCOURS PSYCHOMÉDICAUX CONTEMPORAINS

#### 5.1 Une première réponse institutionnelle: Harry Benjamin et Robert Stoller

La publication de l'histoire de Christine Jorgensen et celle, subséquente, de la monographie d'Harry Benjamin, *The Transsexual Phenomenon*, apparaît comme l'un des moments critiques dans la clinique psychomédicale du transsexualisme. En ce qui a trait à la définition et au traitement de la pathologie, le cas de Jorgensen, publié en 1952<sup>200</sup>, en vient à jouer une fonction paradigmatique. Jusqu'à représenter pour certains le moment où le phénomène transsexuel émerge comme phénomène social. La publication, en 1966, de l'ouvrage d'Harry Benjamin, apparaît comme l'une des premières mises en discours savantes entièrement consacrées à l'objet. Durant la décennie suivante, jusqu'au tournant des années 1980, un nombre important de publications sera consacré à la question. Parmi les premiers ouvrages qui tenteront d'appréhender le phénomène en tant qu'objet médical, on trouve entre autres *Sex and Gender* de Robert Stoller, *Transsexual and sex reassignment* de Richard Green et John Money, *Sexual Identity Conflict in Children and Adult* de Richard Green<sup>201</sup>. À la même époque, plus d'une quarantaine de cliniques consacrées à l'identité de genre ( *Gender Identity Clinic* ) verront le jour, principalement aux États-Unis et au

---

<sup>200</sup> "Ex-GI Becomes Blonde Beauty" *Daily News*, New York, vol. 34, n°136, 1<sup>er</sup> décembre 1952.

<sup>201</sup> Betty W. Steiner, Ray Blanchard, Kenneth J. Zucker, 1985, "Introduction" in *Gender Dysphoria, Development, Research, Management*, sous la dir. Betty W. Steiner Plenum Press, New York.

Canada<sup>202</sup>. Entre ces ouvrages et l'incorporation du trouble au DSM, le phénomène s'est radicalement transformé: dans la conception que l'on en a, dans ce qu'il faut en faire. Ces transformations sont théoriques, mais aussi matérielles : développement de thérapies hormonales, nouvelles spécialités chirurgicales et transformations des lois et règlements quant à l'état civil des individus.

C'est donc dire l'époque de la naissance et d'institutionnalisation d'un dispositif, théorique et technique, de prise en charge de l'énoncé du mauvais corps. Spécialisation et rationalisation, pourrait-on dire, des pratiques discursives propres au transsexualisme. Pourtant, malgré cette apparente spécialisation, la clinique n'en demeure pas moins traversée, on l'a mentionné, par l'imprécision quant à la *nature* de la problématique. Comme si, entre ce qu'on en a dit au départ et ce que l'on en dit aujourd'hui, une même zone d'ombre demeurerait présente. Ce qu'on a tenté de démontrer avec les définitions contemporaines du phénomène et l'ancrage de la problématique de l'ambiguïté sexuelle à l'intérieur du débat entre nature et culture. On en vient maintenant à présenter deux visions fondatrices, dont les enjeux appartiennent à la fois au passé et au présent. Au passé, dans la mesure où il s'agit des premiers textes compréhensifs consacrés au phénomène transsexuel. Au présent, puisqu'elles définissent les limites de deux grands paradigmes actuels de compréhension de la problématique. D'un côté, Harry Benjamin et sa vision du transsexualisme comme anormalité sexuelle, comme déviation par rapport aux normes biologiques et psychologiques de la sexualité. De l'autre, Robert Stoller, psychiatre et psychanalyste, qui défendra avant tout l'idée d'un trouble de l'identité de genre, d'une *dysphorie de genre*<sup>203</sup>, propre à la vie psychique. Deux visions que l'on doit comprendre non pas comme s'opposant, mais comme un dialogue qui vient structurer le champ des possibles de ce que l'on peut dire et faire du transsexualisme.

---

<sup>202</sup> Betty W. Steiner, 1985, "The Management of Patients with Gender disorders", in *Gender Dysphoria, Development, Research, Management*, sous la dir. Betty W. Steiner Plenum Press, New York.

<sup>203</sup> Breton, Jacques, 1985, *Le transsexualisme, étude nosographique et médico-légale*, Paris Masson, p 25.

## 5.2 La symphonie des sexes

Selon Benjamin, c'est la publication du cas de Jorgensen qui aurait motivé la publication de son ouvrage *The Transsexual Phenomenon*. Par son courage, mais aussi celui de ces médecins traitants, ceux qui auront accepté de pratiquer la chirurgie de réassignation sexuelle, malgré ce qu'elle supposait de transgression des tabous en lien avec le sexe et le genre. Avec le transsexualisme, l'irréductibilité des « faits » de nature s'oppose au conservatisme, à la prudence et à la rigidité propres à une certaine médecine qui handicape à la fois la science et le patient. C'est au nom du droit au soulagement que le transsexualisme se verra défini, dans une opposition théorique et morale au conservatisme d'une époque révolue, ce qui fera de la médecine du transsexualisme, dès ses débuts, une médecine palliative<sup>204</sup>, qui soigne moins les causes que les effets.

Si, pour Benjamin, la question du transsexualisme peut être légitimement posée par la médecine, c'est en raison d'une polymorphie naturelle des sexes et des genres qui s'oppose à la conception "bimorphologique" du sens commun. Ainsi, l'objet véritable du livre consiste en l'étude de la variété des types sexuels qui peuvent être identifiés<sup>205</sup>, en fonction des différents sexes: chromosomal, génétique, anatomique, gonadique, psychologique, légal et social. Ces sous-catégories permettent de départager le mâle de la femelle en regard de leur sexe. Ce partage traverse pour Benjamin tout ce que mettent en jeu la sexualité, la libido, et l'activité sexuelle<sup>206</sup>. Et seul le sexe chromosomique peut jouer le rôle de sexe "fondamental", permettant de distinguer hors de tout doute les deux catégories. Masculin et féminin sont quant à eux distingués en fonction du sexe social, du genre, qui correspond, pour reprendre les mots de Benjamin, au « *nonsexual side of sex*<sup>207</sup> ». Si pour ce

---

<sup>204</sup> Castel, *op. cit.*, p .59.

<sup>205</sup> Benjamin, *op. cit.*, p. 5: « the various *kind of sex* that can be identified ».

<sup>206</sup> *Ibid.*, p.3: «the implication of sexuality, of libido, and of sexual activity».

<sup>207</sup> *Ibid.*, p. 3.

dernier le genre n'est pas encore doté du même effet de vérité que chez Stoller, la dimension sociale du sexe se révèle être une source d'identification sexuelle qui dépasse largement les catégories du sens commun. Les attributs du genre (attitudes, rôles, statuts, ...) renvoient aux caractères secondaires des sexes, de la même manière que les organes génitaux, que la pilosité, la voix, soit tout ce qui n'est pas directement en lien avec la reproduction – les caractères primaires (les testicules chez l'homme, les ovaires chez la femme). Le genre se voit donc doté d'un ensemble de signifiés, qui permettent d'attribuer à une classe d'individus un certain nombre d'occurrences socialement signifiantes, des organes génitaux aux attitudes physiques. Ce découpage, d'une certaine manière, rend l'identité sexuelle d'autant plus imprécise. Dans la mesure où une même caractéristique, par exemple les organes génitaux, peut à la fois servir d'identifiant du sexe gonadique, mais aussi du genre, comme élément d'attribution à un sexe social. Il s'agit dans cet exemple d'une caractéristique relativement stable. Mais qu'en est-il lorsqu'il s'agit d'une caractéristique subjective? Quand, par exemple l'attitude propre à un sexe social – le genre – s'oppose au sexe anatomique? Chez Benjamin, l'identité sexuelle est traitée dans la perspective de la *symphonie des sexes*<sup>208</sup>.

C'est à travers cette *symphonie des sexes*, dans la multiplication des sexes possibles propres à ces typologies que l'on verra apparaître le phénomène transsexuel. Elle vient remettre en question la stabilité des sexes; l'homme et la femme ne sont pas nécessairement ce que l'on pense. Ou plutôt, ils peuvent être autre chose que ce que l'on admet communément. Il existe (on reviendra sur les causes élaborées par Benjamin) certaines dissonances, déviations, par rapport à l'homme et la femme *normaux*, qui n'en demeurent pas moins, *de l'homme et de la femme*. Par rapport à ceux-ci, la médecine, le droit, la société, se doivent d'être tolérants, de les accepter tels qu'ils sont, pour ce qu'ils sont – des déviations statistiques naturelles par rapport aux moyennes sexuelles "homme" et "femme".

---

<sup>208</sup> *Ibid.*, p. 10.

Les accepter, mais aussi, dira Benjamin, dans le cas précis de la médecine, leur permettre d'atteindre le bonheur, en acceptant leur revendication, en répondant à leur demande. Surtout, en soulageant la souffrance que leur cause cette dissonance.

Le transsexualisme apparaît donc chez Benjamin comme une modalité de la symphonie des sexes, comme une déviation impliquant une dissonance au sein de la sexualité. Déviation certes pathologique, non plus au sens de la perversion, ou encore de l'anomalie psychique, mais en tant qu'écart par rapport à l'homme et à la femme moyens. C'est dans cet espace qui s'ouvre par rapport à la norme que se dessinent les catégories de l'homosexuel, du travesti et du transsexuel. Pour Benjamin, les travaux de Kinsey sur l'homosexualité masculine ont permis de démontrer son caractère différentiel par rapport à une orientation sexuelle moyenne. Dans une telle optique, les notions de transsexualisme et de travestisme permettent de rendre compte d'un différentiel de désorientation et d'indécision<sup>209</sup> par rapport au sexe ou au genre normal (moyen, idéal). Il nous faut donc comprendre ces trois figures et leur caractère psychopathologique par rapport à l'écart qu'elles représentent face à un type moyen, l'orientation sexuelle hétérosexuelle dans le cas de l'homosexualité, l'homme et la femme normale dans le cas du travestisme et du transsexualisme. Avec l'échelle établie par Kinsey, c'est par rapport à un degré zéro d'homosexualité que sont ordonnées les pratiques sexuelles homosexuelles. Pour leur part, travestisme et transsexualisme s'ordonnent par rapport à un degré zéro qui représente « l'orientation et l'identification normales à un sexe, hétérosexuelle ou homosexuelle<sup>210</sup> ». Au sein d'une telle économie de la désorientation de sexe et de genre<sup>211</sup>, le "vrai transsexuel" apparaît à l'extrême de l'échelle, suite à différents degrés de désorientation. Mais, malgré la reconnaissance de la symphonie des sexes décrite par Benjamin, le transsexualisme n'en demeure pas moins: 1) une

---

<sup>209</sup> Benjamin, *op. cit.*, p.17: «sex or gender role disorientation and decision».

<sup>210</sup> Benjamin, *op. cit.*, p. 22.

<sup>211</sup> Échelle établie par Benjamin «Sex orientation scale. Sexe and gender role disorientation and indesion (males)», *op. cit.*, p.22.

psychopathologie; 2) dont le caractère pathologique dépend d'une variation (désorientation) par rapport à une identification sexuelle normale.

On en vient maintenant à la spécificité du phénomène transsexuel chez Benjamin, dans sa relation à l'homosexualité et au travestissement (au transvestissement, catégorie que lui inspirent les travaux de Hirschfield). Si les trois correspondent à des "anormalités psychosexuelles"<sup>212</sup>, l'homosexualité et le transsexualisme, malgré la confusion possible autour de l'idée d'orientation du sexe (versus l'orientation sexuelle), doivent être distingués par rapport à ce qu'ils impliquent. D'un côté, l'orientation de l'homosexuel suppose un "choix", une "inclinaison particulière" quant au partenaire sexuel. Il s'agit donc pour Benjamin d'un **problème de sexe** (de sexualité): l'homosexualité implique nécessairement deux individus et une relation sexuelle. Le transsexualisme suppose plutôt une *désorientation* quant au sexe et au genre, d'où un **problème de genre**. Le premier phénomène permet de définir les individus en fonction de leurs pratiques, le second en fonction de leur subjectivité. De la même manière, ce qui distingue le transsexuel du travesti est la volonté du premier de changer de sexe, la manière dont cette volonté apparaît comme celle d'un homme dans un corps de femme, ou l'inverse. Le transvestisme représente pour sa part un **problème social**, qui implique à la fois le genre et le sexe, la transgression de leurs codes sociaux respectifs (*cross dressing*). Que ces pratiques de travestissement soient nécessaires au plaisir sexuel (dans le cas du travesti fétichiste), ou encore qu'on les envisage pour ce qu'elles permettent comme sentiment de réalisation (stade intermédiaire entre transvestisme et transsexualisme), il y manque la volonté de changement de sexe caractéristique du transsexualisme. Cette distinction entre problèmes de sexe, social et de genre, deviendra fondamentale au sein de la littérature sur le transsexualisme, dans la mesure où elle permettra à l'avenir (après Benjamin) de définir le phénomène dans sa spécificité. C'est-à-dire en l'inscrivant comme un problème de genre, articulant la

---

<sup>212</sup> *Ibid.*, p. 25.

vérité de l'énoncé du mauvais corps à un concept difficilement objectivable dans ce qu'il suppose précisément de subjectivité. Un problème de genre, qui doit être pensé à même son ancrage à la pathologie psychosexuelle qu'il représente, d'où, au final son inscription comme trouble mental. Parce que le transsexuel, selon Benjamin, souffre d'une illusion: le changement de sexe est techniquement – c'est-à-dire biologiquement – impossible. Sexe et genre sont présents dès la naissance, les changements n'existent qu'en surface. D'où une certaine ambiguïté dans la théorie de Benjamin, entre la symphonie des sexes et finalement l'indicibilité de l'homme et de la femme.

Ce qui explique l'étiologie – la pièce la plus controversée et obscur du puzzle – du transsexualisme que commence à peine à dresser Benjamin, en fonction des travaux en cours à l'époque. C'est-à-dire qu'il ne conclut à aucune cause spécifique de ce phénomène, mais présente les différentes hypothèses possibles, tout en privilégiant l'hypothèse biologique. Au moment où il écrit *The Transsexual Phenomenon*, il reste convaincu que des découvertes en matière de génétique et d'endocrinologie permettront de rendre compte de quoi il s'agit. Ce que laissent croire un certain nombre de travaux à l'époque, notamment sur le syndrome de Klinefelter<sup>213</sup>, ou encore sur l'imprégnation hormonale du cerveau. Quelque chose de l'ordre d'un facteur biologique qui inverserait l'identité de genre du patient. Si Benjamin privilégie l'explication biologique, il reconnaît tout de même la pertinence de certaines thèses psychologiques, notamment celle de l'*imprinting* chez Money, ou la notion, plus large, de conditionnement de l'identité sexuelle. Dans cette optique, le transsexualisme pourrait représenter une forme de *misprinting*<sup>214</sup>, c'est-à-dire une réponse plus ou moins normale aux sources d'identifications extérieures.

---

<sup>213</sup> 47 chromosomes (plutôt que 46). Le corps est anatomiquement mâle. Strictement parlant – en fonction du sexe chromosomique – ni homme, ni femme.

<sup>214</sup> Benjamin, *op. cit.* p. 80.



Dans la mesure où l'on ignore l'origine précise du trouble mais que celui-ci n'en demeure la source d'un désespoir important chez les individus, Benjamin suggère donc l'intervention de la médecine dans son traitement. Dès le départ, le simple fait de pouvoir *vivre en femme* – de s'habiller en femme – peut s'avérer une source de soulagement<sup>215</sup>. Benjamin fournira à certains de ses patients un certificat attestant de leur condition médicale, pour les protéger de poursuites judiciaires. À l'époque, la valeur de ces certificats n'a pas été reconnue aux États-Unis. Dans la plupart des pays occidentaux, porter les vêtements de l'autre sexe constituait un délit criminel. Face à ce fait, Benjamin prône un élargissement des lois. Puisqu'on ne peut pas agir au niveau de la conviction – à preuve les échecs de la psychothérapie –, il vaut mieux rendre disponibles les moyens techniques qui permettent de soulager la souffrance. D'où le caractère palliatif de la médecine du transsexualisme chez Benjamin: on agit moins sur les causes que sur les conséquences, avec une volonté réelle de soulager la souffrance. Cette souffrance motive l'opération, dans la mesure où elle résulte de l'impossibilité de vivre pleinement dans *l'autre sexe*. Ainsi, suite à une expérience de vie réussie dans le rôle de genre revendiqué, si le patient en fait toujours la demande, le médecin traitant peut alors commencer un traitement hormonal. Tout en permettant certaines transformations superficielles, ce traitement permet, pour Benjamin, de tester la solidité de la revendication, sans être irréversible. Vient ensuite la chirurgie de réassignation de l'identité sexuelle, qui permet de rendre le corps le plus conforme possible au sexe revendiqué par le patient. On trouve donc dans le traitement défendu par Benjamin l'origine de la norme de traitement du *Standard of Care*. C'est-à-dire la thérapie triadique, composée de l'expérience de vie réelle, du traitement hormonal et enfin du traitement chirurgical.

---

<sup>215</sup> *Ibid.*, p. 90-91: «Living completely as a woman (though illegally) can be actually be a life-saving measure for those transsexuals who find an operation unattainable».

Si le traitement médical résulte de la volonté de soulager la souffrance causée par le mauvais corps, il en va de même de la validité du traitement. Ce qui permet d'évaluer le succès est la diminution de l'inconfort causé par l'opposition entre sexe et genre. Critères subjectifs, dont la mesure objective dépend, en dernier lieu, de ce que l'on a appelé une métathéorie de l'homme et de la femme. Le succès de l'opération dépend donc de la réussite chez le sujet transsexuel, de sa vie en tant que femme ou homme, en fonction de l'homme et de la femme normaux, tels que la médecine se les représente. Pour Benjamin,

« most operated upon, no matter how disturbed they still may be, are better afterward than they were before: some subjectively, some objectively, some both ways. I have become convinced from what I have seen that a miserable, unhappy male transsexual can, with the help of surgery and endocrinology, attain a happier future as a woman. In this way, the individual as well as the society can be served. The rejection of the operation and/or treatment as a matter of principle is therefore not justified<sup>216</sup>. »

Le transsexualisme, ainsi défini, constitue donc, à travers une volonté de soulager la souffrance, une réitération de la normativité de l'identité sexuelle. Et ce, tant dans l'inconfort qui le constitue (l'homme dans un corps de femme ou l'inverse) que dans son étiologie et son traitement. Il faut qu'à chaque moment "résonne" quelque chose comme la vérité de l'homme et de la femme. Nécessité d'un régime de vérité qui fait du transsexualisme une problématique à travers laquelle la médecine cherche à résoudre l'ambiguïté du corps inadéquat.

### 5.3 Trouble de l'identité de genre et absence de conflit psychanalytique

On en vient maintenant à la vision de Robert Stoller, autre théoricien majeur des débuts de la clinique. La pensée de Stoller est avant tout d'ordre psychodynamique,

---

<sup>216</sup> Benjamin, *op. cit.*, p. 135. «[...] la majorité des individus opérés, peu importe la détresse qu'ils continuent de ressentir, se sentent mieux après l'opération, certains subjectivement, certains objectivement, quelques uns subjectivement et objectivement. Mon expérience m'a convaincu qu'un transsexuel mâle, malheureux et misérable, peut espérer un futur meilleur en tant que femme. Dans ce sens, tant la société que l'individu peuvent bénéficier de l'opération. Rejeter le traitement ou l'opération pour des raisons de principes ne serait alors pas justifié.»

fortement inspirée de la psychanalyse. Ordre de discours, lorsqu'il s'agit de transsexualisme, que nous avons exclu de notre travail. Si on s'intéresse à sa pensée, c'est dans la mesure, où elle constitue, par rapport à celle de Benjamin, une autre des limites de ce que la psychiatrie a pu dire et faire du phénomène transsexuel. Les concepts mêmes de trouble de l'identité sexuelle et d'identité sexuelle, comme le découpage entre le trouble chez l'enfant et l'adulte que l'on trouve dans le DSM s'inspire en grande partie du travail de Stoller, tout en récusant certaines de ses hypothèses. Sa pensée est d'autant plus importante que l'un des cas de transsexualisme analysé (au double sens du terme) par Stoller, constituera, au fil des années, l'emblème de certains des discours critiques sur la catégorie médicale de transsexualisme. Il s'agit d'Agnès, à qui le sociologue Harold Garfinkel – suite à une collaboration avec Stoller – a consacré l'un des chapitres de *Studies in Ethnomethodology*<sup>217</sup>, chapitre intitulé "Passing and the management of sex status in an intersexed person". Pour résumer rapidement, Agnès s'est présentée dans une clinique de l'identité de genre où pratiquait Stoller à la fin des années 1950 pour obtenir une chirurgie de réassignation de l'identité (d'homme à femme). Chirurgie qui lui a été accordée parce que, non seulement elle "était" hors de tout doute *féminine*, mais elle présentait un taux d'hormones féminines élevé, ce qui lui a valu le statut d'intersexuelle<sup>218</sup>. Ce n'est que des années plus tard qu'elle a révélé à Stoller la nature de son trouble : depuis l'adolescence, elle volait des hormones (de l'oestrogène) à sa mère, ce qui expliquait donc la pseudo-intersexualité dont elle souffrait. Ainsi, Agnès était bel et bien une transsexuelle<sup>219</sup>, qui avait obtenu son changement de sexe « avec tant d'habileté<sup>220</sup> ». Une habileté que Garfinkel regroupera sous la notion de *passing*<sup>221</sup>, soit l'élaboration consciente d'une mise en

---

<sup>217</sup> Garfinkel, Harold, 1967, *Studies in Ethnomethodology*, Prentice-Hall, New Jersey.

<sup>218</sup> Identifié à la naissance comme mâle, mais femelle en fonction du sexe hormonal.

<sup>219</sup> Dans l'esprit de Stoller, l'accord en genre de "transsexuel" dépend du sexe anatomique attribué à la naissance.

<sup>220</sup> Stoller, Robert, 1978 [1968], *Recherches sur l'identité sexuelle*, Paris, Gallimard, p.164.

<sup>221</sup> Pour une étude plus approfondie sur le lien entre passing et transsexualisme, voir, Kessler, Suzanne et McKenna, Wendy, 1978, «Gender Construction in Everyday Life: Transsexualism» in *Gender: An Ethnomethodological Approach*, New York, John Wiley and Sons, Inc. pp. p.112-141.

scène quotidienne du genre par un individu, lui permettant de se faire voir, socialement, comme étant de ce sexe-là.

Pour en revenir à la théorisation du transsexualisme de Stoller, on se concentrera plus précisément sur les concepts d'identité de genre et de noyau de l'identité de genre qu'il utilise. Ces deux concepts permettent de rendre compte de la transformation de l'énoncé du mauvais sexe en un trouble de l'identité de genre. Même si la psychiatrie et la sexologie ont rapidement contesté l'étiologie qu'il défend, trop teintée de psychanalyse<sup>222</sup>. C'est à partir d'une telle pensée qu'il nous semble possible de rendre compte de l'effet de vérité qu'aura pu avoir le concept de genre, malgré toute son imprécision théorique, au sein de la clinique médicale du transsexualisme. S'il aura fallu la "symphonie des sexes" pour l'objectiver comme anormalité sexuelle, il fallait une pensée comme celle de Stoller pour en faire un trouble de l'identité de genre. Le trouble n'en demeure pas moins ancré ici à un univers normatif, celui des représentations savantes des genres féminins et masculins, auxquels il répond comme « déformations de la masculinité et de la féminité »<sup>223</sup>. Une anormalité dont seule la psychologie peut rendre compte, puisque la sexualité est affaire de communication, soit le type de communication « le plus intense de tous<sup>224</sup> ».

Chez Stoller, l'opposition fondatrice entre nature et culture est réitérée par celle du sexe et du genre. Ainsi, le sexe distingue avant tout le mâle de la femelle, dans la « somme algébrique de toutes [les] qualités<sup>225</sup> » biologiques. Le genre est quant à lui d'ordre psychologique, distinguant le féminin du masculin, la féminité de la masculinité.

---

<sup>222</sup> Nous y reviendrons, mais dans cette perspective, le transsexualisme dépendrait d'une trop grande symbiose entre une mère *masculine* et son enfant, entre l'âge de 0 à 3 ans, doublé de l'absence d'un père passif.

<sup>223</sup> Stoller, Robert 1989 [1985] *Masculin et féminin*, Paris, P.U.F, p. 42.

<sup>224</sup> Stoller, Robert, 1978 [1968], *Recherches sur l'identité sexuelle*, Paris, Gallimard, p. 36.

<sup>225</sup> *Ibid.*, p. 28.

La masculinité, ou la féminité, est défini ici comme toute qualité ressentie comme masculine ou féminine par son possesseur. Autrement dit, la masculinité, ou la féminité, est une croyance – plus précisément, une masse dense de croyance, une somme algébrique de si, de mais et de et – et non un fait indéniable. En plus d'une disposition biologique, on tire ces croyances des attitudes parentales, en particulier dans l'enfance, ces attitudes étant plus ou moins celles adoptées par la société en général, filtrées par les personnalités idiosyncrasiques des parents. Par conséquent, ces convictions ne sont pas des vérités éternelles ; elles se modifient lorsque les sociétés changent.<sup>226</sup>

Pour Stoller, les travaux de Money et des Hampson ont permis de démontrer qu'il n'existe pas nécessairement une relation symétrique entre sexe et genre. Ce qui ne signifie pas pour autant que le postulat de Benjamin quant à la symphonie des sexes soit juste. Il s'agira plutôt pour cet auteur de défendre le primat du psychologique sur le biologique, à partir de cette empiricité que vient constituer le transsexualisme. D'où la nécessité des concepts d'identité de genre et de noyau de l'identité de genre. L'identité doit être comprise comme :

La conscience que l'on a (consciente ou non) de sa propre existence et de son projet dans le monde, ou pour exprimer les choses différemment, l'organisation des composantes psychiques qui doivent préserver la conscience que l'on a d'exister.<sup>227</sup>

Ce qui explique que l'identité de genre, en tant concept théorique, renvoie à « un certain type de dilemme humain par rapport au soi<sup>228</sup> », dans sa dimension sexuelle. Alors que comme caractéristique psychologique, elle « commence avec la connaissance et la perception, consciente ou inconsciente, que l'on appartient à un sexe et non à l'autre<sup>229</sup> ». Cette caractéristique doit être comprise en relation avec le rôle de genre, soit le « comportement manifeste que l'on révèle en société<sup>230</sup> ». C'est donc dire que tout ce qui touche au genre (rôle, identité), s'inscrit dans la *nature*

---

<sup>226</sup> *Ibid.* p.30-31

<sup>227</sup> Stoller, Robert, 1978 [1968], *Recherches sur l'identité sexuelle*, Paris, Gallimard, p. 14.

<sup>228</sup> Stoller, Robert 1989 [1985] *Masculin et féminin*, Paris, P.U.F, p. 30.

<sup>229</sup> *Ibid.*, p. 28.

<sup>230</sup> *Ibid.*, p. 29.

même de l'individu comme son essence, tout autant, sinon plus, que ses caractéristiques biologiques.

Stoller reviendra sur cette définition de l'identité de genre, près de vingt ans plus tard, pour en faire un « mélange de masculinité et de féminité dans un individu, ce qui implique que l'on trouve et la masculinité et la féminité chez chacun, mais sous des formes différentes et à des degrés différents<sup>231</sup> ». C'est dans cet esprit que le concept commence à perdre de son opérationnalité, pour se structurer uniquement autour de l'effet de vérité, pourrait-on dire, de la masculinité et de la féminité. Effet de vérité à entendre moins de manière qualitative que quantitative. On pourrait théoriquement trouver, chez certains individus, plus de féminité que chez d'autres, ce qui permet selon Stoller de comprendre l'existence des troubles de l'identité sexuelle. Chez certains sujets, disons les transsexuels mâles, quelque chose s'est joué quant à la quantité de féminité qu'ils possèdent. Une identité qui apparaîtra d'autant plus "vraie" quand l'on considère les définitions de la féminité et de la masculinité qu'il donne et qui expliquent en partie, à notre sens, l'effet constitutif de l'identité sexuelle telle qu'elle apparaît dans les définitions du transsexualisme et des troubles de l'identité sexuelle du DSM et de la CIM.

En regard d'une telle définition, rien ne permettrait de dire objectivement ce qu'est le féminin ou le masculin, puisqu'il ne s'agit en aucun cas d'un « fait indéniable ». À ce titre, le transsexualisme lui-même *n'existerait pas*, ou plutôt rien ne permettrait de le dire pathologique, dans la mesure où l'énoncé du mauvais corps se construirait à partir d'une « croyance ». Celle-ci fondant l'identité de genre qui, on le rappelle, permet de rendre compte de l'essence sexuelle générale de l'individu, en tant que caractéristique psychologique séminale. Ce qui serait mal interpréter les propos de Stoller, puisque celui-ci articule l'identité de genre à un concept fondamental: le noyau de l'identité de genre. Cette articulation permet de réaffirmer une certaine

---

<sup>231</sup> Stoller, Robert 1989 [1985] *Masculin et féminin*, Paris, P.U.F., p.30.

symétrie en sexe et genre, à tout le moins lorsque la constitution biologique de l'individu s'avère normale<sup>232</sup>. Elle permet de réaffirmer une certaine normativité de l'identité de genre à partir de la normalité biologique du sexe. Pour le dire autrement, si le sexe est mâle, l'identité de genre doit être masculine. Dans les cas problématiques d'ambiguïté sexuelle (par exemple chez les transsexuels), on est en présence, pour Stoller, de troubles psychodynamiques.

Le noyau de l'identité de genre permet ainsi la réitération d'un régime de vérité de l'homme et de la femme, dans la mesure Stoller fait d'une force biologique l'un de ses principaux facteurs. Conceptualisé comme un fait tout autant indéniable que les caractères mâles et femelles, il permet d'élever les genres masculin et féminin, caractères psychologiques, au même niveau de réalité empirique. Il s'agit de «la conviction que l'assignation de son sexe a été anatomiquement et finalement psychologiquement correcte». Genre et sexe, lorsqu'il y a absence d'anomalies biologiques, entretiennent une relation l'un à l'autre à travers laquelle ils se constituent et se renforcent mutuellement. Et ce, presque dès la naissance, considérant que le noyau de l'identité de genre est « visible pour l'observateur vers la première année de la vie<sup>233</sup> » de manière inaltérable. Dans le cas du transsexualisme, l'opposition se déplace, d'une certaine manière, des pôles du sexe et du genre à ceux de l'identité de genre versus le *noyau* de l'identité de genre. C'est bien parce qu'il existe, dès la naissance, quelque chose comme un noyau inaltérable auquel peut s'opposer une forme pathologique d'identité de genre que les troubles de l'identité de genre sont possibles. « Ce n'est que plus tard, lorsque se développe la personnalité que ce noyau [...] d'identité de genre sera recouvert par l'identité de genre comportant des éléments féminin et masculin<sup>234</sup> ». Ce noyau inaltérable est donc le substrat de l'identité sexuelle fondamentale, si l'on tient compte de ce qui le forme, soit la «somme algébrique» des caractéristiques biologiques et

---

<sup>232</sup> Dans les autres cas, on l'a vu, Stoller a recours à l'identité hermaphrodite.

<sup>233</sup> Stoller, Robert, 1978 [1968], *Recherches sur l'identité sexuelle*, Paris, Gallimard, p.51.

<sup>234</sup> Stoller, Robert, 1978 [1968], *Recherches sur l'identité sexuelle*, Paris, Gallimard, p.51.

psychologiques de ce que sont le mâle masculin et la femelle féminine. Les facteurs à l'origine de ce « sentiment d'ensemble de l'identité<sup>235</sup> » sont les suivants:

1. [Une] « force » biologique: prenant naissance dans la vie fœtale et généralement d'origine génétique [...]
2. L'assignation du sexe à la naissance [...]
3. L'empiètement incessant des attitudes des parents, spécialement celles de la mère, quant au sexe de *cet* enfant et la construction de ces perceptions par l'enfant en évènements [...]
4. Phénomènes « biopsychiques » : effets postnataux précoces causés par certains modes habituels de s'y prendre avec l'enfant – conditionnement, empreinte, ou autres forces d'acquisition qui, supposons-nous, modifient en permanence le cerveau du bébé et le comportement qui en résulte sans que les processus mentaux du bébé le protègent de tels inputs sensoriels.[...]
5. Le moi corporel en développement: les innombrables qualités et quantités de sensations, en particulier en provenance des organes génitaux, qui définissent le physique et aident à définir les dimensions psychiques de son propre sexe, confirment ainsi pour le bébé les convictions de ses parents sur le sexe de leur bébé.<sup>236</sup>

C'est donc dire qu'à l'intérieur du noyau se rencontrent plusieurs facteurs qui permettent, tant pour l'individu que pour les autres, de déterminer auxquels des ensembles sexe/genre il appartient.

C'est lorsque l'identité de genre – on le rappelle, la perception d'appartenir à un sexe ou à l'autre – entre en contradiction avec le noyau de l'identité de genre qu'il y a transsexualisme, suivant la première définition de Stoller qui aura fait date:

La conviction d'un sujet biologiquement normal d'appartenir à l'autre sexe; chez l'adulte, cette croyance s'accompagne, de nos jours, de demandes d'interventions chirurgicales et endocriniennes pour modifier l'apparence anatomique dans le sens de l'autre sexe.<sup>237</sup>

Pourtant, parce qu'il existe différentes *formes* de transsexualisme, Stoller finira par utiliser cette définition pour caractériser uniquement les *transsexuels primaires* (mâles et femelles). Soit des individus qui « dès le début de leur vie [...] ont

---

<sup>235</sup> *Ibid.*, p. 50.

<sup>236</sup> Stoller, Robert 1989 [1985] *Masculin et féminin*, Paris, P.U.F., p.31-32.

<sup>237</sup> Stoller, Robert, 1978 [1968], *Recherches sur l'identité sexuelle*, Paris, Gallimard, p.114.



ouvertement souhaité que leur corps soit changé<sup>238</sup> ». Chez Stoller, l'énoncé du mauvais sexe caractérise une vaste catégorie d'individus divisée en plusieurs classes, division qui aura un impact majeur sur la clinique. En plus des transsexuels primaires, il existe les *transsexuels secondaires* « catégorie fourre-tout constituée d'hommes demandant un « changement de sexe »<sup>239</sup>», mais dont la revendication apparaît longtemps après l'enfance. Sans compter les travestis fétichistes, déjà rencontrés chez Benjamin, les homosexuels avec inversion de genre, qui transgressent les normes sexuelles de leur genre sans souhaiter changer de sexe, ainsi que différents états intersexuels ou encore psychotiques. L'authentique transsexuel, au final, est celui qui dès l'enfance, voire la naissance, aura eu la conviction d'appartenir à l'autre sexe. Ce qui permet de le distinguer, tout comme le transsexuel secondaire, des autres formes de troubles de l'identité de genre, est « son désir irrésistible de transformer les organes génitaux externes<sup>240</sup> ».

Avant d'en venir au traitement prôné par Stoller, voici une brève synthèse, quasi mathématique, de son étiologie du transsexualisme primaire. L'extrême féminité des garçons correspond ici à une forme infantile de transsexualisme primaire.

La création d'une extrême féminité chez des garçons biologiquement sains repose sur les deux parents. En premier lieu vient la mère qui, du fait qu'elle a été traitée comme une femelle sans valeur par sa propre mère glacée, endure, sa vie durant, un sentiment de désespérance et un désir intense de devenir mâle. Toutefois, elle ne suit pas tout le parcours de la femelle transsexuelle, qui cherche à se changer littéralement en mâle, mais au contraire, elle se marie [...]. Et avec son envie des mâles, elle n'épouse pas un homme masculin. Au lieu de cela, chacune des femmes, sans amour, sans qu'on lui fasse la cour ou sans intensité érotique, découvre – choisi – un homme qui réduira au minimum son envie de pénis. Pour elle, il est faible, pratiquement castré. Elle opère son choix avec talent ; il se soumet et n'entre pas dans la famille en tant que père actif et satisfaisant. Ainsi, lorsque cet enfant mâle naît et est choisi par la mère comme phallus idéal [...] – développé à partir de son propre corps – elle s'accroche à ce bébé, qui doit

---

<sup>238</sup> Stoller, Robert 1989 [1985] *Masculin et féminin*, Paris, P.U.F., p.45.

<sup>239</sup> *Ibid.*, p. 46.

<sup>240</sup> Stoller, Robert, 1978 [1968], *Recherches sur l'identité sexuelle*, Paris, Gallimard, p.227.

être la guérison de sa désespérance à vie. Et elle ne le laisse pas se séparer d'elle. Ayant choisi un mari qui ne s'interposera pas et qui, à mesure que le temps passe, ne sera pas présent pour servir de modèle de masculinité, elle se trouve libre d'encourager la création de la féminité.<sup>241</sup>

Ainsi, à l'origine du transsexualisme, on voit apparaître une série de figures pathologiques, de la grand-mère déçue d'avoir eu une fille, à la mère masculine en passant par le père passif. Figures éminemment psychanalytiques, dont on ne traitera pas ici, si ce n'est pour rappeler leur ancrage dans l'ordre symbolique relatif au dispositif de la sexualité analysée par Foucault<sup>242</sup>. Une formule dont le caractère quasi mathématique n'est pas sans rappeler la théorie de la dégénérescence dans le traitement de la sexualité, théorie triomphante à l'intérieur de la psychiatrie de la fin du XIXe siècle<sup>243</sup>.

Quant au traitement, c'est là où Stoller s'éloigne le plus de Benjamin, dans la mesure où il émet un certain doute quant à la validité du traitement hormonal et chirurgical. Là où il doute, c'est qu'en tant que psychanalyste, il ne renonce pas complètement à la psychothérapie comme solution, s'agissant ici d'un trouble psychodynamique. D'autre part, en fondant sur le noyau de l'identité de genre ce qui est substantiellement du féminin et masculin, Stoller laisse la voie ouverte à une thérapeutique qui viserait un niveau psychique superficiel : l'identité de genre. Puisque dans le cas du transsexualisme, il s'agit bel et bien d'un trouble de l'identité de genre. Ainsi, au-delà des « façades, camouflages, confusions et mélange complexe d'éléments masculin et féminin<sup>244</sup> » de l'identité de genre, la tâche du thérapeute est de travailler à la découverte de ce noyau par le patient, et d'orienter la thérapeutique dans la "direction" de ce noyau. Malgré tout, certains patients – les transsexuels primaires – présentent un trouble à ce point grave, à ce point *douloureux*, que le changement de sexe peut s'avérer la solution possible. Stoller

<sup>241</sup> Stoller, Robert 1989 [1985] *Masculin et féminin*, Paris, P.U.F., p.103-104.

<sup>242</sup> Foucault, Michel, 1976, *Histoire de la sexualité, tome 1, La volonté de savoir*, Paris, Gallimard.

<sup>243</sup> Chaperon, Sylvie, *Les origines de la sexologie, 1850-1900*, Louis Audibert, 2007, p.72.

<sup>244</sup> Stoller, Robert 1989 [1985] *Masculin et féminin*, Paris, P.U.F., p. 273.

empruntera alors à Lothstein – un autre chercheur dans le domaine des troubles de l'identité de genre - son jugement quant à la validité de la chirurgie, transformant la question du soulagement de la souffrance en une question morale et éthique. Pour Stoller, « il est impossible de parler du traitement des transsexuels sans faire intervenir des problèmes moraux<sup>245</sup> ».

Ceux qui croient que la réassignation du sexe est bénéfique pour certains patients doivent admettre le manque de preuve empirique solide à l'appui de leurs conceptions, et le manque même de critères diagnostiques acceptables pour la sélection de bons postulants à une réassignation chirurgicale du sexe. Ceux qui plaident contre la réassignation chirurgicale du sexe doivent rendre compte de la satisfaction rapportée très généralement par les patients avec cette procédure et des changements positifs qui en résultent dans leur vie.<sup>246</sup>

#### 5.4 Architectures symboliques, passées et présentes

Ces deux visions, celles de Stoller et de Benjamin, ne représentent pas la totalité, ni la complexité, de l'ensemble des discours psychomédicaux sur le transsexualisme. Il n'en demeure pas moins qu'elles permettent de rendre compte de l'architecture symbolique de ces discours, dans la mesure où elles constituent les limites de ce que l'on a pu en dire. En envisageant ces discours comme un continuum, on a là les frontières des conceptions médicales possibles à partir de l'énoncé du mauvais corps. D'un côté, le transsexualisme, dans sa forme la plus conventionnelle, chez Harry Benjamin. C'est-à-dire une anormalité sexuelle tenant compte du fait de la "symphonie des sexes", ou pour le dire autrement, de la polymorphie possible des relations entre sexe et genre. Une anormalité certes pathologique, mais qui n'en demeure pas moins un fait indéniable, surtout en considérant ce qu'elle occasionne de souffrance. En découle une thérapeutique qui vise principalement à réduire cette souffrance, dans une adéquation du corps.

---

<sup>245</sup> Stoller, Robert, 1978 [1968], *Recherches sur l'identité sexuelle*, Paris, Gallimard, p. 285.

<sup>246</sup> Stoller, Robert 1989 [1985] *Masculin et féminin*, Paris, P.U.F., p.270, citant Lothstein, L. M. 1982, "Sex reassignment surgery : Historical, bioethical and theoretical issues" in *American Journal of Psychiatry*, # 139, pp. 417 à 426, (p. 417).

Malgré tous les doutes qu'une telle procédure peut susciter, elle apparaît néanmoins comme la plus *efficace*, d'où sa validité scientifique. Validité somme toute partielle, *temporelle*, si l'on tient compte de ce qui reste à découvrir de ce phénomène. De l'autre côté, chez Stoller, le transsexualisme apparaît comme trouble de l'identité de genre, comme déformation de celle-ci par rapport à un noyau de l'identité de genre qui réitère, au niveau psychique, les caractères mâles et femelles du sexe. Pour le dire autrement, une perspective qui *ontologise* le genre à travers le concept de noyau de genre. D'où une thérapeutique principalement psychique, dans la mesure où le traitement vise avant tout l'identité de genre, tout en considérant que certaines formes de transsexualisme – primaire, originelle – sont à ce point pathologiques, que la chirurgie semble être la seule solution.

Dans les deux cas, entre trouble sexuel et trouble du genre, il n'en demeure pas moins que le transsexualisme, comme objet savant, se révèle encore très incertain. Tant du côté du diagnostic, de son étiologie que de celui de son traitement, la clinique contient un nombre important d'imprécisions, de découvertes à venir mais elle fonctionne néanmoins efficacement malgré ses imprécisions. Les discours psychomédicaux relatifs à une telle problématique de l'ambiguïté sexuelle laissent donc supposer un certain nombre d'effets de vérité, notamment ceux des représentations savantes de l'homme et de la femme et celui du concept de genre. Effets de vérité qui viennent assurer une certaine cohésion des discours, là où en principe l'imprécision les rendrait plus ou moins valables.

C'est bien parce qu'il y eut quelque chose comme le genre – en tant qu'entité psychologique effective – qu'une clinique psychomédicale du transsexualisme aura vu le jour. C'est-à-dire la reconnaissance par la médecine d'une *réalité* qui serait autre que celle du corps. Chirurgie de réassignation et traitement hormonal interviennent sur le corps, comme traitement palliatif certes, mais en fonction de l'identité sexuelle énoncée. Quelle que soit l'étiologie défendue – endocrinologique ou psychologique – la médecine a reconnu une certaine réalité à la notion d'identité

sexuelle dans la construction théorique du phénomène. Si la cause est psychologique, le triomphe du genre est évident. Si le trouble est causé par une source biologique mystérieuse, il n'est demeuré pas moins que la réassignation de l'identité sexuelle s'ancre à même le versant subjectif de cette identité. Il fallait que l'homme ou la femme qui se *cache* dans le corps inadéquat convoque autre chose que la biologie, c'est-à-dire l'effet que cela fait d'être de ce sexe ou de l'autre. Effet qui, dans une perspective sociologique, doit être compris comme suscitant un certain écho au sein de la clinique médicale. Qu'il y ait ou non une origine (biologique ou psychologique) au transsexualisme, la clinique s'est construite dans un dialogue entre patient et médecin reposant implicitement sur la signification sociale de l'homme et de la femme. Ou, pour le dire autrement, sur les effets de vérité propre au discours de l'être femme ou de l'être homme. C'est à partir de ce constat que la clinique psychomédicale peut être considérée comme une instance régulatrice. Dans la mesure où, tant du côté du patient que du médecin intervenait une certaine normativité de l'identité sexuelle énoncée, réglant à la fois ce que l'on devait en dire et en faire, tout en assurant la cohésion d'une clinique dont la validité scientifique reste à venir.

Comme si, au final, l'enjeu consiste à pouvoir déterminer, au-delà de tout doute, ce qui permettait de dire ce qu'était l'homme ou la femme, leur essence respective, à *partir de l'énoncé du mauvais corps*. La clinique de l'hermaphrodisme et du transsexualisme s'est apparentée à une quête de la *nature* de l'homme et de la femme. Citons à titre exemple, la thèse de doctorat de John Money, *Hermaphroditism. An inquiry into the Nature of a Human Paradox*<sup>247</sup>, ou encore l'ouvrage de Stoller, *Recherches sur l'identité sexuelle*<sup>248</sup>. Le "paradoxe humain" de Money n'est finalement qu'apparent. Ou plutôt il n'y aurait paradoxe que dans la mesure où il y a erreur lorsque l'on associe la nature de l'Homme, de la Femme, à une simple donnée biologique. À preuve, l'hermaphrodisme, qui aura servi de

<sup>247</sup> John Money, 1952, thèse de doctorat d'Harvard.

<sup>248</sup> Robert Stoller, 1978 [1968] *Recherches sur l'identité sexuelle*, Paris, Gallimard.

support empirique aux discours médicaux. À l'intérieur de la clinique, principalement dominée par la sexologie, c'est donc trois conceptions de la *nature* sexuelle de l'homme et de la femme qui se sont affrontées. Premièrement, les postulants d'une théorie biologique, dont les arguments reposent principalement sur des découvertes à *venir*. Deuxièmement, l'argumentation de Money, s'inspirant de l'éthologie et reposant sur les notions *d'imprinting* et du sexe d'assignation. En dernier lieu, une théorie de l'identité sexuelle qui s'inspire de la psychanalyse, pour en faire une entité psychique *naturelle*. Ainsi, entre ces différents postulats, quelque chose permettra de déterminer, au final, ce que sont l'homme et la femme, tout autant que l'étiologie du transsexualisme. Le phénomène répondra directement de ce qu'ils sont, dans la mesure où il apparaît comme une déviation par rapport à ceux-ci, comme une forme pathologique de l'identité sexuelle normale – quelle qu'en soit l'essence – permettant de réaffirmer la validité scientifique de celle-ci. Tout en laissant la forme normale dans le plus grand flou, dans la mesure où les découvertes fondamentales restent, encore aujourd'hui, à venir. Pour reprendre Jon Meyer:

La position générale dans ce domaine, c'est que nous n'en savons pas assez pour faire des pronostics. Par une curieuse logique, on se sert de ce défaut d'expertise pour justifier le fait d'opérer un large éventail d'individus, sans guère d'effort dans la sélection que l'autodiagnostic du patient.<sup>249</sup>

---

<sup>249</sup> Meyer, cité par Castel, *op. cit.*, p.82.

## CONCLUSION

On revient, une fois de plus, à l'énoncé du mauvais corps, comme fondement de la clinique. Énoncé constitutif donc, dont l'effet dépend à notre sens de la vérité qu'il contient quant au fait d'*être* un homme, d'*être* une femme. Ou, pour en revenir à notre question de départ, au type de représentations savantes de l'homme et de la femme qui interviennent dans la mise en forme du transsexualisme comme problématique de l'ambiguïté sexuelle. Avant même son objectivation par la médecine, l'énoncé s'inscrit dans « l'effet homogénéisant » des deux sexes et genres possibles. Qu'il s'agisse de la notion de troisième sexe, de la médicalisation des perversions ou du transsexualisme, c'est bien eux – l'homme et la femme – qui servent de substrat à ce que l'on en dira. C'est en fonction de leurs représentations savantes qu'apparaissent les problématiques de l'ambiguïté sexuelle auxquelles appartient le transsexualisme.

C'est bien parce qu'il y aura eu, théoriquement, un premier et un deuxième sexe, que l'on peut parler d'une figure comme celle du troisième sexe. Les pratiques et comportements qu'il recouvre, on l'a vu, dépendent des conceptions théoriques et littéraires des sexes et des genres *naturels*. Si un troisième sexe a pu être défini, c'est parce que des conceptions savantes définissaient, normativement et exclusivement, le champ des pratiques et des comportements sexuels possibles. Exclusion qui allait voir naître un sexe "hors sexes", un troisième sexe qui regroupait dans une même catégorie les différentes formes d'ambiguïtés sexuelles. Cette naturalité des sexes a été réaffirmée en Occident par le dispositif de la sexualité.

L'*Histoire de la sexualité* de Foucault nous aura permis de démontrer comment la psychiatrisation des perversions, plus généralement les problématiques de l'ambiguïté sexuelle, dépendent d'une prescription normative des sexualités. Il aura fallu que soit constituée une science de la sexualité qui définissait les modes normaux de fonctionnement et de comportements sexuels, mais aussi les formes de subjectivités possibles. Ainsi, cette *scientia sexualis*, entre volonté de savoir et volonté de pouvoir, apparaît au fondement de l'assujettissement de l'individu moderne. Le sujet sexuel qu'elle instaure par l'intermédiaire de la nécessité de se dire soi-même à l'intérieur des cadres normatifs qu'elle définit scientifiquement, n'aura d'autre choix que de se dire en tant qu'homme ou femme. À tout le moins de correspondre aux représentations savantes de ces deux catégories du savoir et du pouvoir. Tout comme ces mêmes représentations auront rendu possible la problématique médicale du transsexualisme.

S'il s'est constitué une clinique psychomédicale du transsexualisme, malgré la « circularité des objections et des contre-objections<sup>250</sup> », c'est bien parce que celles-ci se sont inscrites dans un cadre normatif fort – pour ne pas dire le seul possible. On l'a vu avec les différents textes présentés, il s'agit de réitérer une certaine structure normative quant aux possibilités sociales de l'identité sexuelle. Le transsexualisme devient possible parce qu'il s'inscrit dans une logique générale de l'ambiguïté sexuelle circonscrite par les représentations savantes de l'homme et de la femme. Comment expliquer autrement la part d'ombre, de "découvertes à venir" au sein de la clinique du transsexualisme, en principe scientifiquement constituée? Ainsi, il apparaît que l'élaboration théorique du transsexualisme s'inscrit dans deux directions. D'un côté, théorisation de la signification de l'identité sexuelle à l'intérieur d'une pensée occidentale articulée sur l'opposition fondatrice entre nature et culture. De l'autre côté, un même type de théorisation, mais en fonction cette fois-ci des normes d'un dispositif de la sexualité et d'une métathéorie de l'Homme et de la

---

<sup>250</sup> Castel, *op. cit.*, p. 81.



Femme. Ces deux dimensions, articulées l'une à l'autre, ont permis la naissance du transsexualisme et structurées l'ensemble des discours médicaux caractéristiques du phénomène. Particulièrement chez Benjamin et Stoller, dans une quête d'une essence de l'identité sexuelle à travers les déviations mêmes qu'elle voit naître, dans un jeu où le pathologique, une fois défini, répondra du normal.

Ce qui limite la discussion à deux types de transsexuels. D'une part, la définition classique du transsexualisme : « un transsexuel, c'est un homme qui a une âme de femme<sup>251</sup> ». De l'autre, la définition moderniste : « un transsexuel masculin, c'est une femme qui a un corps d'homme<sup>252</sup> ». Cette naissance et ces limites des discours viennent limiter les transsexuels à être, tant dans leurs formes classiques que modernes, de figures inversées, anormales, de l'homme et de la femme. C'est donc ces deux grands schèmes d'entendement, au final, qui permettent pour la médecine, de régler – et de réguler – la question de l'identité sexuelle transsexuelle. Régulations, dans la mesure où cette clinique de l'ambiguïté s'est constituée par rapport à ces régimes de vérité, dans une volonté d'y faire correspondre ce que sont les individus transsexuels et transsexuelles. Ni l'homme, ni la femme qu'ils souhaitent être, mais des déviations par rapport à ceux-ci. Pour le dire autrement, des individus condamnés à l'anormalité, à la *pathologisation*, dans la relation qui les définit – comme sujet – face à la normalité. Comme si le diagnostic de transsexualisme éliminait, théoriquement, toute possibilité d'être homme ou femme. Comme si le seul sexe duquel ils pourraient se réclamer était celui du préfixe qui définit une fois pour toutes leur état de *transsexuel*. Sans compter ce que comporte de potentiel d'exclusion et de stigmatisation sociales une telle élimination. Une fois entendue la nature normative de la catégorie médicale, la coercivité qu'elle suppose fait du transsexualisme, au sein d'une société fondée sur l'égalité entre les hommes et les femmes, un objet éminemment problématique. Il n'y aurait au final d'égalité possible pour les transsexuels puisque ni homme ni femme. À moins de prouver le

---

<sup>251</sup> Breton, Jacques, 1985, *Le transsexualisme, étude nosographique et médico-légale*, Paris, Masson, p.7.

<sup>252</sup> *Ibid.*, p. 7.

caractère biologique de l'identité sexuelle transsexuelle, voire de toute forme d'identité sexuelle. Ce qui ne serait, finalement, qu'une pierre de plus à ajouter à l'édifice constitué par les régimes de vérité de l'homme et de la femme, aux représentations savantes qui les rendent intelligibles.

Même si l'on peut douter, dans le courant d'une pensée féministe, que deux sexes – comme construction théorique – aient existé historiquement. Qu'il n'y ait pas eu, à la fois « fabrication du féminin et masculin<sup>253</sup> » et « fabrique du sexe<sup>254</sup> » à l'intérieur de la science. Et ce, toujours au profit du masculin. Ce qui nous ramène au débat de la pensée occidentale entre nature et culture, à la signification que l'on doit accorder à ce qui semble être un fait *de nature*, l'existence de l'homme et de la femme. Sans tenir compte (le débat n'en est que plus insoluble) des objections, à l'intérieur même des sciences de la nature, aux « vues réductionnistes soutenant le concept de dimorphisme sexuel strict de l'espèce humaine<sup>255</sup> ». D'où notre recours à l'idée d'un régime de vérité de l'homme et de la femme qui structure la clinique du transsexualisme en tant que mise en forme de l'ambiguïté sexuelle. Dans la mesure où il ne s'agissait pas ici de mettre un terme au débat opposant sexe et genre. Ni même de s'y avancer. Bien au contraire, il nous semble qu'une analyse sociologique du transsexualisme dépend de l'ensemble des postulats de ce que l'on a pu dire à propos de l'homme et de la femme. Comme si ces deux dernières catégories recouvraient des effets de vérité, qui malgré leurs oppositions, n'en assurent pas moins la cohésion. Comme s'il s'agissait beaucoup moins de dire ce qu'ils sont, que de regrouper sous ces catégories tout ce que l'on pourrait dire à leur sujet. Que l'humain homme ou femme soit défini à partir de ce qu'il est, socialement, psychologiquement, ou biologiquement, il n'en demeure pas moins que l'on a

---

<sup>253</sup> Gardey, Delphine et Löwy, Ilana, 2000, *L'invention du naturel. Les sciences et la fabrication du masculin et du féminin*. Paris, Éd. des archives contemporaines.

<sup>254</sup> Lacqueur, Thomas, 1992 [1990], *La fabrique du sexe. Essai sur le corps et le genre en Occident*, Paris, Gallimard.

<sup>255</sup> Wiels, Joëlle, 2006, «La différence des sexes: une chimère résistante» dans Vidal, Catherine, 2006, *Féminin, Masculin. Mythes et Idéologie*, Paris, Belin.

recours à chaque fois à un même schème, à un processus permettant de caractériser l'entité "homme" ou "femme" comme respectivement Homme et Femme. Et, dans la continuité de ce procès de catégorisation, la mise en forme des différentes pratiques et identités ambiguës qui ne peuvent pas y être rattachées. Ou plutôt, elles y seront rattachées une fois inscrites à l'intérieur d'une problématique de l'ambiguïté sexuelle qui répond de la normalité.

À moins, ce qui ne serait qu'un autre argument propre aux défenseurs les plus radicaux de la culture, que la pensée occidentale soit avant tout hétéronormative. Concept recouvrant la normativité sexuelle hétérosexuelle, bisexuée et homophobe, et qui sert depuis les années 1980, de point de départ à tout un ensemble de discours critiques quant au transsexualisme, plus particulièrement en sciences sociales. Discours critiques par rapport à la médecine, par rapport au phénomène lui-même, mais aussi par rapport à l'*hétéronormativité* du social. Une série de théories relatives au transsexualisme a fait du phénomène, depuis le début des années 1980, le point d'ancrage d'une nouvelle problématisation de l'identité sexuelle. Discours d'émancipation, de libération, d'autonomisation, où ce qui se trouve être en jeu, au-delà du choix individuel à se définir, c'est une redéfinition théorique des possibilités de significations d'un soi sexué. Émancipation, mais aussi nouvelles formes de régulations, dans la mesure où ces discours critiques reposent, au final, sur une nouvelle conception de l'être humain. Ce qui ne permettrait pas, loin de là, de régler les enjeux précédemment soulevés. Dans la mesure où elles contiennent, implicitement ou explicitement, de nouveaux schèmes d'intelligibilité de l'être humain en tant que *sexuel*. Schèmes qui, d'une certaine manière, dictent, encore une fois, ce que l'on peut dire et faire de cette sexualité humaine, et comment la *faire*. Un peu comme si l'injonction à se dire soi-même, dans le cadre d'une métathéorie de l'homme et de la femme s'était vu substituer une nouvelle forme. Ou plutôt, comme si se dire soi-même n'était plus suffisant, qu'il fallait surtout être soi-même, au-delà des normes, au-delà des corps, voire des genres. Possibilités rhétoriques, dont la viabilité resterait à démontrer.

Ce qui n'est pas sans évoquer de nouvelles voies de réflexion. L'énoncé du mauvais corps, voire l'injonction à être soi-même au-delà de la normativité sexuelle, prend un sens complètement différent dans la perspective de certains sociologues contemporains. Si l'on accepte l'hypothèse d'Alain Ehrenberg concernant le « radicalisme de la subjectivité<sup>256</sup> », quel sens donner à de telles figures de la sexualité? Pour le dire autrement, est-ce que l'énoncé du mauvais corps prend une signification différente si l'on considère que dans nos sociétés « l'image de soi s'est dénouée de toute référence stable<sup>257</sup> »? Est-ce que l'énoncé du mauvais corps peut être pensé comme l'une des formes exacerbées de l'individualisme actuel? Peut-on être soi-même au point que l'identité sexuelle elle-même en serait venue à être purement un choix individuel, une modalité de gestion de soi? Ainsi, l'homme dans un corps de femme renouvellerait radicalement l'idée de la transcendance individuelle. Le sujet serait libre dépositaire de lui-même qu'il serait libéré des formes mêmes de la nature. Peut-on imaginer une quête de soi devenue si prégnante que jusqu'aux catégories d'entendement des sociétés modernes soient devenues inappropriées? Si, comme le soutient Giddens, la sexualité et l'intimité sont intrinsèquement attachées au « projet réflexif du soi », l'identité sexuelle serait l'un des principaux vecteurs de l'individualité contemporaine. D'où l'ordre même de la société se trouverait transformé. Dans le mouvement à travers lequel le sujet se construit lui-même, l'identité sexuelle, à la fois intimité et sexualité, deviendrait le moteur d'un tel projet réflexif. À partir du moment où le « radicalisme de la subjectivité » se substitue à une catégorisation savante des individus, à partir du moment où l'identité subjective détrône l'identification normative, la revendication transsexuelle apparaît sous un nouveau jour. Tout comme la souffrance qu'elle contient prendrait ici une signification différente. Sans toutefois que le fait de la penser comme conséquence sociale, comme conséquence de l'individualité contemporaine nous évite de la considérer. Quelque soit au final, la signification de

---

<sup>256</sup>Ehrenberg, Alain, 1991, *Le culte de la performance*, Paris, Calmann-Lévy, p.216.

<sup>257</sup> *Ibid.*, p.216

l'énoncé du mauvais corps, c'est bien à cette souffrance nous semble-t-il que doit tenter de répondre la sociologie. À tout le moins, chercher à comprendre sociologiquement les conditions sociales de cette souffrance.

## BIBLIOGRAPHIE

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1989 [1980] *DSM-III, Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux*, 3<sup>e</sup> édition, traduction française par J.-D. Guelfi *et al.*, Paris, Masson.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1996 [1995] *DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux*, 4<sup>e</sup> édition, traduction française par J.-D. Guelfi *et al.*, Paris, Masson.
- Alby, Jean-Marc, 1956, *Contribution à l'étude du transsexualisme*, Thèse de médecine, (juin, n°665), Paris.
- Benjamin, Harry, 1966, *The transsexual phenomenon*, New York, The Julian Press.
- Bourdieu, Pierre, 1998, *La domination masculine*, Paris, Seuil.
- Breton, Jacques, 1985, *Le transsexualisme, étude nosographique et médico-légale*, Paris, Masson.
- Butler, Judith, 2006 [1990], *Gender trouble. Feminism and the subversion of identity*, New York, Routledge.
- Butler, Judith, 2004 «Doing Justice for Someone: Sex Reassignment and Allegories of Transsexuality» in *Undoing Gender*, New York, Routledge, pp. 57-74.
- Canguilhem, Georges, 1970 [1950] *Le normal et le pathologique*, Paris, P.U.F..
- Carpentier, Daniel, 2001, *Homosexualité et transsexualisme: l'évolution reconnaissance du droit à l'égalité*, Commission des droits de la personne et de la jeunesse.
- Castel, Pierre-Henri, 2003, *La métamorphose impensable. Essai sur le transsexualisme et l'identité personnelle*, Paris, Gallimard.

- Chaperon, Sylvie, *Les origines de la sexologie, 1850-1900*, Louis Audibert, 2007.
- Chauncy, George et al., 1989, *Hidden from History: Reclaiming the Gay and Lesbian Past*, New York, Penguins Book.
- Chevalier, Julien, 1893. *Une maladie de la personnalité: l'inversion sexuelle*, Paris, Masson.
- Deleuze, Gilles, 1986, "Les plissements ou le dedans de la pensée (subjectivation)" dans *Foucault*, Paris, Les Éditions de Minuit, pp.101-130.
- Déroff, Marie-Laure, 2007, *Homme/Femme: la part de la sexualité. Une sociologie du genre et de l'hétérosexualité*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.
- Descola, Philippe, 2005, *Par-delà nature et culture*, Paris, Gallimard.
- Ekins, Richard, King, Dave, *Blending Gender. Social aspects of cross dressing and sex changing*, Routledge, New York.
- Ehrenberg, Alain, 1991, *Le culte de la performance*, Paris, Calmann-Lévy.
- Ellis, Havelock, 1965 [1928] *Études de psychologie sexuelle, vol. VIII, L'Éonisme ou l'Inversion esthétique-sexuelle*, Cercle du Livre Précieux, Paris.
- Ferret, Stéphane, 1998, *L'identité*, Paris, Flammarion.
- Foucault, Michel, 1966, *Les mots et les choses. Une archéologie des sciences humaines*, Paris, Gallimard.
- , 1971, *L'ordre du discours*, Paris, Gallimard.
- , 1976, *Histoire de la sexualité, tome 1, La volonté de savoir*, Paris, Gallimard.
- , 1982, "L'éthique du souci de soi comme pratique de la liberté" in *Dits et Écrits*, vol. II, Paris, Gallimard pp. 1526-1548.
- , 1982, "Le sujet et le pouvoir" in *Dits et Écrits*, vol. II, Paris, Gallimard pp. 1041-1062.
- , 1984, *Histoire de la sexualité, tome 2: L'usage des plaisirs*, Paris, Gallimard.

- , 1984, «Deux essais sur le sujet du pouvoir», dans Dreyfus, Hubert et Rabinow, Paul, *Michel Foucault: un parcours philosophique*, Paris, Gallimard, p. 297-321.
- , 1994, "À propos de la généalogie de l'éthique: un aperçu du travail en cours" in *Dits et Écrits: 1954 à 1988*, vol. IV, Paris, Gallimard, pp. 383-411.
- Frignet, Henry, 2000, *Le transsexualisme*, Paris, Desclée de Brouwer.
- Gardey, Delphine et Löwy, Ilana, 2000, *L'invention du naturel. Les sciences et la fabrication du masculin et du féminin*. Paris, Éd. des archives contemporaines.
- Gardin, Jean-Claude, 1991, *Le calcul et la raison. Essais sur la formalisation du discours savant*, Éditions de l'École des Hautes Études en sciences sociales, Paris.
- Garfinkel, Harold, 1967, *Studies in Ethnomethodology*, New Jersey, Prentice-Hall.
- Garnier et Delamare, 2002, *Dictionnaire des termes de médecine* 10<sup>ième</sup> édition, Paris, Maloine.
- Giddens, Anthony, 2004 [1992] *La transformation de l'intimité*, Paris, Le Rouergue/Chambon.
- Goffman, Erving, 2002 [1977] *L'arrangement des sexes*, Paris La Dispute/Snédit et Cahiers du Cédref.
- Halperin, David, 2000 [1995] *Saint Foucault*, Paris, EPEL.
- Héritier, Françoise, 1996, *Masculin/Féminin, La pensée de la différence*, Paris, Odile Jacob.
- Hird, Myra J., 2002, " For a sociology of transsexualism" in *Sociology*, BS Publications, vol. 36, no. 3 p. 577-595.
- Kessler, Suzanne et McKenna, Wendy, 1978, «Gender Construction in Everyday Life: Transsexualism» in *Gender: An Ethnomethodological Approach*, New York, John Wiley and Sons, Inc. pp. p.112-141.
- Lacqueur, Thomas, 1992 [1990], *La fabrique du sexe. Essai sur le corps et le genre en Occident*, Paris, Gallimard.
- Legendre, Pierre, 1989, *Le crime du Caporal Lortie. Traité sur le père*, Paris, Fayard.



- Murat, Laure, 2006, *La loi du genre. Une histoire culturelle du 'troisième sexe'*, Murat, Paris Fayard.
- Namaste, Viviane, 2000, *Invisible Lives, The Erasure of Transsexual and Transgendered People*, Chicago University of Chicago Press.
- , 2006, "Changes of name and sex for transsexuals in Quebec: Understanding the arbitrary nature of institutions" in Franpton et al., 2006, *Sociology for changing the world*, Fernwood, Winnipeg.
- N.Y Daily Times, "Ex-GI Becomes Blonde Beauty: operation transfrom Bronx youth" in *New York Daily News*, New York, vol. 34, n°136, 1<sup>er</sup> décembre 1952.
- Organisation Mondiale de la Santé, 1992, *Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexe, dixième révision, Chapitre VI, Descriptions cliniques et directives pour le Diagnostic*, Organisation Mondiale de la Santé/Masson, Paris.
- Otero, Marcelo, 2003, *Les règles de l'individualité contemporaine. Santé mentale et société*, Québec, Presses de l'Université Laval.
- , 2005, "Présentation. Regards sociologiques sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation" dans *Cahiers de recherche en sociologie*, n° 41-42, 2005.
- , 2006, «Michel Foucault : une critique de la raison impure» in *Sociologie et sociétés*, vol. 38, n°2, automne 2006, p. 5-37.
- Postel, Jacques, 1998, *Dictionnaire de Psychiatrie et de psychopathologie clinique*, Larousse, Paris.
- Prokhoris, Sabine, 2000, *Le sexe proscrit. La différence sexuelle en question*, Paris, Flammarion.
- Quevauvilliers, Jacques et Fingerhut, Abe, sous la dir., 2001, *Dictionnaire Médicale Masson*, 3<sup>ième</sup> édition, Masson, Paris.
- Raymond, Janice, 1981, *L'empire transsexuel*, Paris Seuil.
- Ricoeur, Paul, 1990, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil.
- Salas, Denis, 1994, *Sujet de chair et sujet de droit: la justice face au transsexualisme*, Paris, Presses universitaires de France.

- Steiner, Betty W., 1985, «The Management of Patients with Gender Disorder» dans *Gender Dysphoria. Development, Research, Management*, Plenum Press, New York, pp. 325-350.
- Steiner, Betty, W., Ray Blanchard, Kenneth J. Zucker, 1985, "Introduction" in *Gender Dysphoria, Development, Research, Management*, sous la dir. Betty W. Steiner Plenum Press, New York.
- Steiner, Betty W., 1985, «The Management of Patients with Gender Disorder» dans *Gender Dysphoria. Development, Research, Management*, sous la dir. Betty W. Steiner Plenum Press, New York, pp. 325-350.
- Stoller, Robert, 1978 [1968], *Recherches sur l'identité sexuelle*, Paris, Gallimard.
- Stoller, Robert 1989 [1985] *Masculin et féminin*, Paris, P.U.F..
- Thoinot, L. 1898, *Attentats aux mœurs et perversions du sens génital*, O.Doin, Paris.
- The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's, 2001, *Standards Of Care For Gender Identity Disorders, sixth version*. WPATH.
- Wiels, Joëlle, 2006, «La différence des sexes: une chimère résistante» dans Vidal, Catherine, 2006, *Féminin, Masculin. Mythes et Idéologie*, Paris, Belin.