

# Identité masculine et transsexualisme\*

C. CHILAND

*Professeur émérite de psychologie clinique à l'Université René Descartes (Paris V)  
Psychiatre au Centre Alfred-Binet (Association de Santé Mentale du XIII<sup>e</sup> arrondissement de Paris),  
Membre de la Société Psychanalytique de Paris. 31, rue Censier, 75005 Paris*

## RÉSUMÉ

**Le transsexualisme est un phénomène propre à notre culture, même s'il y a toujours eu des hommes ou des femmes ne supportant pas leur sexe d'origine : les possibilités techniques ont conduit des médecins à offrir aux patients un « changement de sexe » par les hormones et la chirurgie, qui n'est en fait qu'un changement d'apparence permettant de mieux occuper dans la société la place de l'autre sexe.**

**Transsexuels masculin vers féminin et transsexuels féminin vers masculin ont en commun un même fonctionnement psychique marqué par le clivage et le déni. Mais les transsexuels masculin vers féminin ont des caractéristiques propres : précocité des manifestations, en partie liée à l'intolérance sociale aux comportements féminins chez le garçon, sous-groupe de sujets mal insérés à l'école, puis dans la société, et vivant de subsides sociaux même après l'intervention.**

**Les intersexués et les transsexuels nous apprennent que le sentiment d'appartenance à un sexe est une croyance, une construction, où les facteurs psychiques (interactions entre les parents, l'environnement et l'enfant) jouent un rôle important.**

**L'identité masculine et l'identité féminine découlent certes de la différence sexuelle, mais reprise et interprétée par la culture dans laquelle le sujet vit.**

**Tout cela nous montre que, même si des facteurs biologiques jouent un rôle, ils ne sauraient à eux seuls expliquer l'identité sexuée et l'orientation sexuelle.**

*Mots clés : transsexualisme, identité sexuelle, changement de sexe*

Je dirai d'abord ce qu'est un transsexuel, et plus particulièrement un transsexuel masculin vers féminin. Puis je réfléchirai sur la construction de l'identité sexuée. Enfin je me demanderai ce qu'est le masculin.

## I. LE TRANSSEXUALISME DANS NOTRE CULTURE

### 1. Qu'est-ce qu'un transsexuel ?

Je proposerai une définition « opérationnelle », qui ne préjuge pas des distinctions cliniques qui sont à faire : « un transsexuel est une personne qui se sent appartenir à l'autre sexe que son sexe d'assignation qui est aussi son sexe biologique et qui demande un « changement de sexe » par les hormones et la chirurgie, et un changement d'état civil ». Il n'y a pas de trouble biologique décelable par nos moyens actuels d'investigation : ils aimeraient être des intersexués, mais ils ne sont pas des intersexués.

Les transsexuels ne demandent pas à constituer un troisième sexe ou un troisième genre (cf. Herdt [9]), mais à appartenir à « l'autre sexe », notre culture distinguant deux sexes. Il me semble qu'il ne faut pas assimiler au transsexualisme ce dont on parle dans des mythes (Tirésias), ce qui a existé autrefois (berdaches nord-amérindiens, institution en voie de disparition), ce qu'on voit aujourd'hui encore ailleurs (Hijras en Inde, troisième sexe inuit, liminalité du genre en Polynésie), mais réserver ce terme à ce dont notre culture a permis l'avènement : des sujets déclarant qu'ils n'appartiennent pas au sexe auquel ils ont été assignés à la naissance, dans lequel ils ont été éle-

\* DESC d'andrologie 1999-2000, 20 janvier 2000.

vés et qui est, sans ambiguïté, leur sexe biologique, et demandant qu'on les réassigne à l'autre sexe à l'aide d'hormones et de chirurgie, et qu'on change leur état civil. C'est évidemment la forme extrême des troubles de l'identité sexuée.

Dans mon livre *Changer de sexe* [3], j'ai insisté sur l'aspect culturel du transsexualisme, me demandant ce qui, dans notre culture, avait permis l'apparition de ce « phénomène » (Benjamin [2]). Depuis j'ai lu le livre de Bernice Hausman [8] portant le même titre que le mien, *Changing Sex, Transsexualism, Technology, and the Idea of Gender* ; dans ce livre, qui n'est pas un ouvrage de clinique, mais d'histoire des idées, elle prend la même position que moi de réserver le terme de transsexualisme à ce qui se produit dans notre culture et dont la technologie (hormones, chirurgie esthétique, plastique et réparatrice) a rendu possible l'avènement ; elle voit bien le rôle que l'étude des intersexués a joué dans le développement de la notion de genre (John Money et les Hampson [13, 14, 15] dans les années cinquante du vingtième siècle) ; elle est moins frappée que moi de la contradiction entre les propos des transsexuels clamant que c'est leur identité psychique, et non leur identité corporelle, qui est leur identité, et cependant réclamant une marque corporelle de leur appartenance à l'autre sexe ; elle souligne moins que moi les bouleversements dans les fondements de la vie sociale qu'entraîne la position actuelle de privilégier le désir de l'individu contre les structures qui permettent la vie en commun.

## II. L'OFFRE MÉDICALE

Des médecins ont fait une offre à des patients de les sortir de leur souffrance par cette étrange réassignation du sexe à l'aide d'hormones et de chirurgie. *On transforme un organisme sain, normal dans son équipement biologique, en un organisme intersexué qui doit sa vie durant recevoir des hormones substitutives.* L'apparence de la personne est changée de manière parfois tout à fait plausible, parfois caricaturale ; mais on ne saurait dire, comme le font les journalistes, qu'aujourd'hui on change un homme en femme, une femme en

homme ; les chromosomes restent les chromosomes du sexe d'origine, bien que des patients, rares il est vrai, croient qu'on va changer leurs chromosomes ; les organes internes restent ceux du sexe d'origine, bien que quelques patients soient convaincus de manière délirante (cf. Simmons Dawn Langley [19]) qu'ils ont désormais les organes de l'autre sexe (ovaires et utérus, ou un pénis interne qui se développe) ; l'expérience de l'enfance et de la puberté restent ce qu'elles ont été, même si le patient tente un effort intense souvent réussi pour gommer tout souvenir de ce temps où il vivait dans le sexe abhorré et où son corps lui manifestait son sexe d'origine par les seins et les règles, ou par la barbe et les érections.

L'offre est faite. En France, on restreint l'offre aux patients que l'on diagnostique transsexuels primaires. Mais ailleurs on opère avec une grande facilité des transsexuels secondaires, où le transvestisme ou l'homosexualité l'emportent sur la composante identitaire. Cette distinction entre transsexualisme primaire et transsexualisme secondaire vaut pour des cas extrêmes ; elle est moins évidente dans bien des cas ; si on définit un transsexuel primaire comme un sujet qui a manifesté son refus du sexe d'assignation dès la première enfance, et n'a jamais varié dans ce refus, sans faire de concession à son sexe d'origine, comment peut-on considérer comme transsexuel primaire un sujet qui a procréé ? Naturellement certains collègues soulignent que le mariage et la parentalité se sont situés dans une tentative de lutter contre le trouble, de se « normaliser ». D'autres, tout en les considérant eux aussi comme primaires, refusent de « transformer » les parents d'enfants mineurs. Je préfère, plutôt que d'opposer transsexuels primaires et transsexuels secondaires, transvestis ou homosexuels secondairement transsexualisés et transsexuels « vrais », parler de trois composantes présentes à des degrés divers : identitaire, transvestie et homosexuelle.

L'offre étant faite et l'intervention (ablation d'organes sains, donc mutilation) étant légale si elle est faite dans un but thérapeutique (protocole signé de trois médecins, psychiatre, endocrinologue, chirurgien, adressé anonyme-

ment au Conseil de l'Ordre des Médecins, et nominalement à la sécurité sociale), le changement d'état civil n'étant plus contesté par le Conseil d'état depuis fin 1992, nous nous trouvons pris dans un engrenage. Les sujets ayant obtenu leur changement d'état civil ont le droit de jouir de toutes les prérogatives de leur nouveau sexe ; sinon on exerce une discrimination ; ils ont le droit de se marier, d'adopter, de demander à recourir à l'assistance médicale à la procréation, ce qui fait problème aux CECOS (centres d'étude et de conservation du sperme). On peut penser que la réassignation hormono-chirurgicale est une réponse folle à une demande folle ; elle existe et les patients la réclament.

On voit des patients qui ont été améliorés dans leur bien-être par la réassignation du sexe. On voit des néo-femmes et des néo-hommes tout à fait plausibles. On voit aussi des sujets où les stigmates du sexe précédent restent visibles. On voit enfin des sujets caricaturaux, perçus comme tels dans la rue, voire persécutés.

On reçoit et on écoute des personnes pathétiques, qui par leur trajectoire chaque fois particulière, ne permettent pas de se livrer à des simplifications et de s'accrocher à des *a priori*.

Je suis de ceux qui cherchent comment améliorer l'abord psychothérapique de ces personnes pour leur permettre, selon le mot d'un patient, de « changer ce qu'il y a dans la tête », ce qui serait plus satisfaisant, moins mutilant que la réassignation hormono-chirurgicale du sexe. Sur cette approche psychothérapique, on peut consulter le dossier publié sous ma direction dans *Perspectives Psy* en 1997 [4].

### III. LE TRANSSEXUALISME MASCULIN VERS FÉMININ

Je dois traiter ici plus particulièrement du transsexualisme survenant chez un sujet biologiquement mâle. Je suis obligée de préciser la terminologie. J'ai parfois choqué en parlant de mâles et de femelles, comme on parlerait d'animaux, m'a-t-on dit ; ce serait pourtant confortable et moins ambigu de s'exprimer ainsi, comme le font les anglophones pour qui l'emploi de *male* et *female* n'a rien de choquant. Un homme en français, c'est tantôt un être

humain (*homo*), tantôt un être humain biologiquement mâle (*vir*). Masculin implique des critères sociaux, donc a une extension autre que mâle. Un « homme » (*vir*), c'est un être humain mâle qui répond aux critères sociaux de la masculinité dans sa culture.

Celui qui récuse son sexe d'assignation qui est aussi son sexe biologique dit de lui-même qu'il est « une transsexuelle », puisqu'à ses yeux il est une femme. Mais le médecin est porté à dire qu'il est « un transsexuel ». L'un prend en considération le point d'arrivée, l'autre le point de départ. Finalement, pour n'offenser personne et savoir tout de même de qui on parle, on a pris l'habitude d'indiquer la direction de la transformation par une expression un peu lourde à manier : « *female-to-male transsexual* », « transsexuel masculin vers féminin » (et vice versa « *male-to-female transsexual* », « transsexuel féminin vers masculin »).

Le même embarras survient quand on parle de la sexualité du transsexuel. Le transsexuel se dit hétérosexuel là où on le dirait volontiers homosexuel : en ayant du désir pour une personne du même sexe biologique que lui, il est à ses yeux hétérosexuel, puisqu'il ne reconnaît pas pour sien ce sexe biologique. Ici aucune désignation n'est devenue officiellement admise ; il faut se reporter à l'ensemble du texte de chaque auteur pour savoir ce qu'il veut dire. Rien n'étant simple dans ce domaine, certains transsexuels masculin vers féminin ont du désir pour des femmes et se déclarent « lesbiennes ».

Les deux cas, féminin vers masculin, masculin vers féminin, ne sont pas superposables, ni dans leurs manifestations précoces, ni dans leur sexualité, ni dans leur évolution.

Ce qu'ils ont en commun, c'est leur mode de fonctionnement psychique marqué par le clivage et le déni. Ils affirment, si nous prenons le cas de l'homme, qu'ils *sont* une femme dans un corps d'homme, non pas qu'ils désirent l'être. Ils ne peuvent à peu près rien dire de ce qu'est une femme ou un homme : « Une femme, c'est ce que je suis », ils invoquent des stéréotypes sociaux éculés après la révolution féministe pour définir la femme de manière traditionnel-

le, au foyer, etc. On peut s'interroger sur ce qui est premier en eux, l'attrait d'être une femme ou l'horreur de leur sexe, de leur pénis, de leurs poils... Ils ne parlent pas le langage des désirs et des conflits familiaux aux « psy », mais situent tout sur la scène corporelle : ils sont victimes d'une erreur de la nature, ils ne souffrent pas de troubles mentaux, s'ils consultent un médecin, c'est pour qu'on répare leur corps, qu'on leur donne leur « vrai corps » de femme. De leur enfance, ils disent avoir tout oublié, parfois vouloir tout oublier... Un flou complet règne dans la chronologie de leur histoire. Et parfois ce qu'ils rapportent n'a rien à voir avec ce que leurs parents rapportent. Après l'opération, ils parlent plus librement, reconnaissant que leur discours avant l'opération était orienté par la recherche de ce qui pouvait plaire au psychiatre et le persuader de leur accorder la transformation.

### 1. Manifestations précoces

Le trouble des transsexuels masculin vers féminin, lorsqu'il apparaît dans l'enfance, apparaît plus précocement que celui des transsexuels féminin vers masculin, probablement en raison de l'intolérance aux manifestations féminines chez le garçon, alors que la fille garçon manqué est bien mieux tolérée ; les coutumes vestimentaires actuelles gênent le garçon qui prétend mettre des jupes pour aller à l'école, mais non la fille, garçons et filles mettant des jeans et des pantalons. Le trouble chez le garçon peut apparaître dès la fin de la première année : à peine marche-t-il qu'il veut mettre ses pieds dans les chaussures à talons de sa mère ; il s'empare et se pare de ses bijoux ; il refuse de mettre des vêtements de garçon (il vole à la crèche les vêtements de fille) ; il jette les voitures et autres jouets connotés masculins et veut des poupées, en particulier la célèbre Barbie ; il veut jouer avec les filles et non les garçons ; il déteste les jeux violents, le chahut, les sports violents ; il a des comportements qu'on qualifie de féminins ou d'efféminés selon qu'ils paraissent naturels ou artificiels. Ces conduites ne sont pas aussi simples à interpréter qu'on le fait volontiers. On parle d'identification à la mère, donc de composante identitaire ; mais la manière dont il caresse les étoffes, la robe de la mère, les che-

veux de Barbie est quasi orgastique, non sans évoquer le fétichisme, donc la composante transvestie.

Robert Stoller [20] a considéré exemplaire du transsexualisme le cas (rare) du garçon qui se conduit comme je viens de le décrire, dans une dynamique familiale particulière. La mère a eu des troubles de l'identité sexuée dans l'enfance, a voulu être un garçon, y renonce à l'adolescence et opte pour une vie de femme. Elle a eu une mère qui ne l'a pas valorisée en tant que femme. Elle se marie avec un homme qui ne lui en demandera pas trop sur le plan sexuel et sera psychologiquement, voire physiquement, absent auprès du garçon. Elle vit avec ce garçon une symbiose bienheureuse, le tenant nu contre sa peau nue, faisant de lui son phallus féminisé, le modelant en favorisant ses comportements féminins et réprimant ses comportements masculins. Le garçon s'imprègne de l'identité féminine, comme tous les garçons d'ailleurs aux yeux de Stoller, mais, dans ce cas en raison de l'étroitesse de la symbiose, il ne parvient pas à se désidentifier de la mère (voir aussi Greenson [7]).

Stoller pense que le garçon aussi, et non pas seulement la mère, vit une symbiose bienheureuse, non conflictuelle. Sur ce point, les jeunes enfants que nous avons vus ne confirment pas la thèse de Stoller construite à partir du matériel des mères en entretiens ou en traitement avec lui. Le garçon, dès qu'il dessine, dessine un personnage féminin idéalisé, avec de longs cheveux blonds, des jupes longues, qui ne ressemble en rien à la mère aux cheveux courts et en jeans ; il s'identifie à cette femme idéalisée. Et il dessine aussi une femme en noir, aux talons aiguilles, redoutable, dont il faut se protéger. La mère qui le tient dans un rapproché étroit est source de volupté, mais aussi probablement de peur d'être englobé, détruit, d'où ce clivage des images féminines, et l'on peut penser que l'identification à la femme idéalisée protège du danger que la femme en noir fait courir.

Ce que je dois souligner, c'est que, si on rencontre des garçons correspondant à cette description, on ne la retrouve pas dans l'anamnèse des sujets venant demander une réassignation hormono-chirurgicale du sexe. On en vient

à penser que, plutôt qu'à l'enfance d'un transsexuel, la description de Stoller correspond à l'enfance de certains homosexuels. D'ailleurs, si l'on étudie le devenir des garçons très féminins (Richard Green [6] ; Bernard Zuger [23]), sur un groupe de quarante-quatre garçons féminins (Green), un seul devient transsexuel, trois-quarts des autres deviennent homosexuels ou bisexuels, un quart hétérosexuel (les chiffres de Zuger sont du même ordre).

## 2. Présentation à l'adolescence ou à l'âge adulte et sexualité

Tous les hommes qui viennent demander une réassignation hormono-chirurgicale du sexe ne se présentent pas de la même manière. Si certains sont imberbes ou presque, d'autres ont une barbe vigoureuse. Si certains ont une présentation efféminée et une voix ambiguë, d'autres sont tout à fait virils.

Le niveau intellectuel et scolaire et l'insertion professionnelle permettent pratiquement de distinguer deux sous-groupes : 1. des sujets de haut niveau, bien insérés professionnellement et 2. des sujets qui ont un échec scolaire important dans l'enfance, ne parviennent pas, devenus adultes, à travailler de manière stable, vivent de subsides sociaux et continueront de le faire après la transformation.

Certains n'ont aucun intérêt pour les relations sexuelles. D'autres ont des relations avec des hommes, d'autres disent attendre la transformation pour avoir des relations avec des hommes. D'autres ont des relations avec des femmes qu'ils disent peu satisfaisantes. Certains se prostituent pour gagner l'argent de l'opération (qui est pourtant prise en charge par le sécurité sociale, mais ils souhaitent être opérés à l'étranger, mettant en doute la qualité esthétique des interventions faites en France) ou pour parvenir à s'acheter un appartement et à se réinsérer : il en est qui y parviennent, d'autres qui n'en sortent pas, avec ou sans transformation. J'ai entendu des adolescents me dire qu'ils aimaient ça...

## 3. Devenir

L'étude catamnastique que j'ai faite portant sur 27 transsexuels féminin vers masculin et 22 transsexuels masculin vers féminin [tableau 1] montre une meilleure insertion

sociale chez les transsexuels féminin vers masculin (une seule sur 27 est socialement assistée) que chez les transsexuels masculin vers féminin (10 sur 22 sont socialement assistés). Ces sujets avaient pourtant été acceptés en vue de l'intervention par une équipe sérieuse. Il peut y avoir un biais de l'échantillon sur lequel a porté la catamnèse ; car la moitié des transsexuels féminin vers masculin opérés ont répondu à l'invitation de me rencontrer, et un cinquième seulement des transsexuels masculin vers féminin opérés.

**Tableau 1 : Catamnèse**

	M > F	F > M
Total	22	27
Assistés	10 (45,45%)	1(2,22%)

À l'exception d'un seul transsexuel masculin vers féminin, qui trouvait les résultats chirurgicaux désastreux, aucun ne regrettait l'intervention. Mais ils étaient loin d'être satisfaits de leur état, prenant douloureusement conscience qu'ils n'étaient pas des hommes ou des femmes à part entière, se plaignant souvent de leur solitude, et de n'avoir personne à qui parler de leur situation particulière.

## IV. LA CONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ SEXUÉE

La construction de l'identité sexuée a été étudiée par la psychologie académique (voir par exemple Kohlberg [10]). C'est seulement à trois ans qu'un enfant est capable de répondre correctement à la question : « Es-tu un petit garçon ou une petite fille? » Et encore cela n'implique pas qu'il catégorise tous les enfants en garçons ou filles : il est un « garçon » comme il est « Johnny ». L'enfant n'aurait pas de *constance de l'identité de genre* avant 5 à 6 ans. Les enfants n'invoquent pas la différence anatomique des sexes, mais jusqu'à 7 ans environ n'importe quel attribut typique du sexe (et même plus tard, ajouterai-je, ils ne le font pas spontanément, il faut les pousser dans leurs derniers retranchements pour qu'ils ne se contentent pas d'invoquer la longueur des cheveux, les vêtements, etc, alors même que ces différences ont perdu leur pouvoir différenciateur dans notre culture). Kohlberg parle d'un

modèle cognitif élaboré, verbalisable, pouvant résister aux suggestions et contre-suggestions, comme les invariants piagétiens, témoignant d'une catégorisation entrant dans un système de catégories coordonnées les unes aux autres. Mais avant cette pensée révélant une intelligence opératoire, les conduites de l'enfant ont été dictées par un modèle cognitif interne n'ayant pas des caractéristiques logiques aussi évoluées, et pourtant témoignant que l'enfant recueille et traite des informations.

Les études faites d'un point de vue psychanalytique dans la ligne de Margaret Mahler par Roiphe et Galenson [18] attachent beaucoup d'importance à la découverte que l'enfant fait de la différence entre les organes génitaux des filles et des garçons dans le deuxième semestre de la deuxième année. Roiphe et Galenson ne prennent pas en compte ce qui se passe chez les intersexués : un garçon dépourvu de verge peut se sentir un garçon et se construire une identité de garçon.

Nous n'avons aucune peine à penser que les caractéristiques biologiques et corporelles jouent un rôle dans la construction de l'identité sexuée. Mais, quand tout se déroule sans problème, le rôle renforçateur de l'environnement (les parents et toutes les personnes de l'entourage) n'apparaît pas. Il n'apparaît que lorsque les forces biologiques sont en contradiction avec les forces psychiques, et les forces psychiques peuvent alors se révéler plus puissantes que les forces biologiques, ce que Freud lui-même, « biologiste de l'esprit », n'aurait pas imaginé. Le travail de John Money et des Hampson au Johns Hopkins Hospital a été décisif à cet égard.

Qu'en est-il des transsexuels ? Y a-t-il des forces biologiques cachées et toutes puissantes entraînant chez le garçon la conviction qu'il est une fille ? Certains le pensent et sont à la recherche d'une influence hormonale intra-utérine (elle existe dans l'hypertrophie congénitale des surrénales, mais elle entraîne un trouble morphologique, facilite les conduites de garçon manqué, et peut-être l'homosexualité, elle n'attaque pas le sentiment d'appartenance au sexe féminin quand l'enfant a été élevé en fille). Ou bien ils sont à la recherche de structures cérébrales de taille très réduite qui, chez les rats, sont liées aux postures sexuelles (Zhou *et al.* [21]) : on ne sait rien du sentiment d'appartenance à un sexe

chez le rat, et on ne sait rien du rôle de ces structures chez l'homme...

L'entourage dit au garçon qu'il est un garçon. Ce qui se passe dans son corps le lui confirme. Et pourtant le garçon qui a des troubles de l'identité sexuée le dénie. Le travail fait avec de jeunes garçons et leurs parents (chacun en traitement pour son propre compte) nous a montré le rôle de la problématique sexuée et sexuelle des parents ; quand les parents évoluent dans leurs positions, le garçon change. Tous ceux qui s'occupent d'enfants ayant des troubles de l'identité sexuée (Coates [5], Zucker, Bradley [22]) ont fait le même constat et pensent nécessaire de travailler avec les parents aussi et non pas avec l'enfant seulement.

## V. MASCULIN

La différence sexuelle entre hommes et femmes est fondamentale : différences entre les organes génitaux internes et externes, entre les taux hormonaux, entraînant des différences somatiques secondaires ; différences de situation dans le coït et la parentalité. Mais les caractéristiques qu'une culture attribue au masculin et au féminin ne découlent pas directement de la biologie ; tout est repris et interprété par la société.

Il y a dans toutes les sociétés des différences de rôles entre hommes et femmes, mais aucune activité, hormis la maternité et généralement la guerre, n'est dans toutes les sociétés le propre du même sexe. Margaret Mead l'a magistralement montré dans son livre *Male and Female*, traduit en français sous le titre *L'un et l'autre sexe* [12]. Ce sont souvent les femmes qui filent et tissent, ou portent des bijoux, mais parfois les hommes. Ce sont les femmes qui portent les objets lourds sur leur tête réputée dure en Afrique, etc.

Les caractéristiques psychologiques ne s'opposent pas qualitativement en tout ou rien, mais se distribuent quantitativement, et la distribution des hommes et celle des femmes se chevauchent, la variance étant plus grande à l'intérieur de chaque sexe qu'entre les sexes (Maccoby et Jacklin [11]). On cherche à mettre en évidence un fonctionnement différent des deux hémisphères chez les hommes et les femmes, là encore ce sont des variations quantitatives.

Simplement, il faut le dire, les femmes ont été considérées comme des êtres inférieurs, soumises à la domination des hommes. Le changement vers l'égalité des droits est récent, et ne concerne que certaines femmes de notre culture. On a pu en venir à penser que le lait de la femme était fabriqué dans son corps à partir du sperme de l'homme... Le sang des règles a été traité comme une souillure et une substance dangereuse, même si les hommes avaient besoin des femmes pour avoir des enfants.

La force musculaire de l'homme a joué un rôle important. C'est un leitmotiv de Simone de Beauvoir dans *Le deuxième sexe* [1].

L'homme dans le coït doit *faire ses preuves*. Et la société en rajoute. La femme est en position d'*attente*. Si on lui demande de donner des enfants à son mari, et dans tant de cultures surtout un fils, il ne dépend pas d'elle d'être stérile ou féconde, bien qu'on lui ait longtemps fait porter la responsabilité de la stérilité, il ne dépend pas d'elle de procréer des fils plutôt que des filles. Que des caractéristiques psychologiques découlent de ces deux positions fondamentales liées au sexe, faire ses preuves ou attendre, c'est certain, mais cela n'entraîne pas toutes les différences psychologiques que la culture affirme entre les hommes et les femmes.

La masculinité, c'est être un mâle et se reconnaître pour tel avec une soumission aux standards de la culture qui se module et se négocie.

Money [17], suivi par d'autres, regroupe en un tout identité sexuée, rôles sexués et orientation sexuelle. Il propose un acronyme *G-I/R* (*Gender-Identity/Role*) pour signifier une unité, qu'il définit ainsi : « L'identité de genre est l'expérience privée du rôle de genre, et le rôle de genre est la manifestation publique de l'identité de genre. Tous deux sont comme les deux côtés d'une même pièce de monnaie, et constituent l'unité du *G-I/R*. L'identité de genre est le fait d'être le même, l'unité et la persistance de l'individualité en tant que mâle, femelle ou androgyne, à un plus ou moins grand degré, spécialement telle qu'elle est éprouvée dans la conscience de soi et le comportement. Le rôle de genre est tout ce qu'une personne dit ou fait pour indiquer aux autres

ou à elle-même le degré auquel elle est un mâle, une femelle ou un androgyne ; le rôle de genre inclut l'excitation et la réponse sexuelles et érotiques qui ne doivent pas être exclues de la définition, mais il ne s'y limite pas ».

Mais on peut se sentir homme, et critiquer les stéréotypes sociaux et les faire évoluer. Tels les « nouveaux pères » qui ont pris plaisir à s'occuper de leurs nourrissons sans se sentir dévirilisés. L'identité et les rôles dits « de genre » ou « sexués » ne sont pas les deux faces d'une même pièce de monnaie. Et c'est une question à étudier, qui n'est pas tranchée, de savoir si l'orientation sexuelle dite homosexuelle comporte toujours un trouble de l'identité sexuée (Money [16] parle de « transposition » de l'identité de genre dans son livre, *Lovemaps. Clinical Concepts of Sexual/Erotic Health and Pathology, Paraphilia, and Gender Transposition in Childhood, Adolescence, and Maturity*).

## VI. CONCLUSION

Je me contenterai de conclure qu'il nous reste beaucoup à apprendre dans les domaines que j'ai effleurés dans ce texte. Je rappellerai aussi une vérité qui semble méconnue : les phénomènes psychologiques complexes ne sauraient obéir à une causalité biologique linéaire simple. Le langage dépend certes de l'intégrité du cerveau, et particulièrement de certaines zones du cerveau, de l'intégrité de l'appareil auditif, de l'intégrité de l'appareil buccophonatoire ; mais l'enfant ne parle que si on lui parle, et il parle la langue qu'on parle autour de lui. Les fonctions psychiques supérieures se constituent dans une double transmission, hérédité biologique, héritage psychosocial. Il en est ainsi de l'identité sexuée et de la sexualité, malgré le tapage médiatique qu'on fait de temps à autre sur la découverte *du gène* de l'homosexualité ou du *locus cérébral* de l'identité sexuée, par exemple « la subdivision centrale du noyau basal de la strie terminale » (Zhou *et al.* [21]).

## REFERENCES

1. BEAUVOIR S. de : *Le deuxième sexe*. Paris, Gallimard, 1949.

2. BENJAMIN H. : The Transsexual Phenomenon. New York, Julian Press, 1966.
  3. CHILAND C. : Changer de sexe. Paris, Odile Jacob, 1997.
  4. CHILAND C., Ed. : Approche psychothérapique du transsexualisme. Perspectives Psy, 1997, 36 : 256-296, 388-397. (1)
- 1 Le dossier comprend :*
- CHILAND C. Les impasses du traitement du transsexualisme : 256-262.
- LOTHSTEIN L. M. Psychothérapie et transsexualisme : 263-278.
- OPPENHEIMER A. La psychanalyse à l'épreuve du transsexualisme : 279-284.
- SESÉ-LÉGER S. Du désir de changement de sexe à la métamorphose subjective : 285-289.
- BUREAU J. Transsexualité et psychothérapie : 290-296.
- SALAS D. Devenir transsexuel : un voyage sans destination ? : 388-397.
5. COATES S., ZUCKER K. J. : Gender identity disorders in children, in C. J. Kestenbaum, D. T. Williams, Eds. Handbook of clinical assessment of children and adolescents, volume 2. New York City, New York University Press, 1988, ch. 43 : 893-914.
  6. GREEN R. : The "Sissy Boy Syndrome" and the Development of Homosexuality. New Haven and London, Yale University Press, 1987.
  7. GREENSON R. R. : Dis-identifying from mother : its special importance for the boy. International Journal of Psycho-Analysis, 1968, 49 : 370-374.
  7. HAUSMAN B. L. : Changing Sex : Transsexualism, Technology, and the Idea of Gender. Durham, NC, Duke University Press, 1995.
  8. HERDT G., Ed. : Third Sex, Third Gender, Beyond sexual dimorphism in culture and history. New York, Zone Books, 1994.
  9. KOHLBERG L. : A cognitive-developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes, 1966. In E. E. Maccoby, Ed. *The Development of Sex Differences*, Stanford, Stanford University Press, 1994 : 82-173.
  10. MACCOBY E. E., JACKLIN C. N. : The Psychology of Sex Differences. Stanford, Stanford University Press, 1974.
  11. MEAD M. : Male and Female, A study of sexes in a changing world. New York, William Morrow, 1948. L'un et l'autre sexe, traduit de l'anglais par C. Ancelot et H. Etienne. Paris, Denoel/Gonthier, 1966.
  12. MONEY J., HAMPSON J. G., HAMPSON J. L. : Hermaphroditism: Recommendations concerning assignment of sex, change of sex, and psychologic management. Bull. Johns Hopkins Hosp., 1955, 97 : 284-300.
  13. MONEY J., HAMPSON J. G., HAMPSON J. L. : Imprinting and the establishment of gender role. Archives of Neurology and Psychiatry, 1957, 77 : 33-336.
  14. MONEY J., EHRHARDT A. A. : Man & Woman, Boy & Girl, Differentiation and dimorphism of gender identity from conception to maturity. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1972.
  15. MONEY J. : Lovemaps. Clinical Concepts of Sexual/Erotic Health and Pathology, Paraphilia, and Gender Transposition in Childhood, Adolescence, and Maturity. New York, Irvington, 1986.
  16. MONEY J. : The concept of Gender Identity Disorder in Childhood and Adolescence after 37 years. In Gender Identity and Development in Childhood and Adolescence, A two-day International Conference at St George's Hospital, London, Conference Proceedings, 1992 : 13-31.
  17. ROIPHE H., GALENSON E. : Infantile Origins of Sexual Identity, International Universities Press, 1981. La naissance de l'identité sexuée, traduction de l'anglais par Michèle Pollak-Cornillot, Paris, PUF, 1987.
  18. SIMMONS Dawn Langley : Man into a Woman. A Transsexual Autobiography. London, Icon Book in association with Bruce and Watson, 1970.
  19. STOLLER R. J. : Sex and Gender, vol. 1. New York, Science House, 1968. Recherches sur l'identité sexuelle, traduit de l'anglais. par M. Novodorsqui, Paris, Gallimard, 1978.
  20. ZHOU Jiang-Ning, Hofman M. A., Gooren L. J. G., Swaab D. F. : A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. Nature, 1995, 377, n° 6552 : 68-70.
  21. ZUCKER K. J., BRADLEY S. J. : Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents. New York, London, Guilford, 1995.
  22. ZUGER B. : Early Effeminate Behavior in Boys. Outcome and Significance for Homosexuality. J. Nerv. Mental Dis., 1984, 172, n° 2 : 90-97.

## ABSTRACT

### Masculine Identity and transsexualism

C. CHILAND

**Transsexualism is a phenomenon of our culture. In the past, there were men and women who could not accept their innate sex. What is new is linked to our modern medical technology which offers patients a so-called « change of sex » using hormones and surgery ; in fact it is a change in appearance, allowing the**



individual to « pass » as a member of the other sex. Some societies had and still have a social status for a third gender, but our transsexuals do not want to be treated as members of a third gender, they want to belong to the other gender

Male-to-female and female-to-male transsexuals have the same mental functioning, characterized by splitting and denial. But there are differences, in part because society is more intolerant of feminine behaviors in men than of masculine behaviors in women. Male-to-female transsexualism includes a subgroup of subjects who, after failing in school, are unable to earn their living and live on welfare, even after surgical sex reassignment.

We have learned from the study of intersexed and transsexual subjects that the feeling of belonging to a gender is a belief, a construction, in which psychological factors (interactions between the parents, the environment and the child) play an important role.

Masculine or feminine identities have their roots in the sexual difference, but they are defined by each culture. A man is a male who accepts at least part of his culture's stereotypes regarding masculinity.

Even if biological factors play a role, they cannot explain the whole of gender identity and sexual orientation.

**Key-words** : Gender Identity, Masculinity, Transsexualism.