



# Éthique et transsexualisme

**S'**il est un sujet d'éthique particulièrement brûlant et controversé, c'est bien celui du transsexualisme.

De nombreux médecins, mais également de nombreux thérapeutes non médecin, ainsi que des personnes ayant travaillé avec des transsexuels, se sont posé les questions cruciales suivantes :

- a-t-on le droit d'intervenir dans ce domaine ?
- le transsexualisme est-il un dérèglement du psychisme ou une maladie du corps ? ou les deux en même temps ?
- peut-on utiliser des outils aussi mutilants qu'une hormonothérapie à vie, associée à des interventions chirurgicales ?

Lorsqu'on choisit en tant que thérapeute de s'occuper de transsexualisme, on ne peut que travailler en groupe, avec grande précaution, remettre en cause continuellement les décisions à prendre dans le respect le plus profond de la déontologie et de l'éthique (4f,h).

En effet, dans ce domaine, il est difficile d'admettre que l'un des outils thérapeutiques nécessaires soit tranchant et aboutisse à un résultat irréversible.

Nous avons tous essayé de traiter le transsexualisme avec l'aide de médicaments associés à des psychothérapies, qu'elles soient de type analytique ou comportementaliste.

S'il s'agit d'une perturbation de l'identité sexuelle, identifiée tôt (avant l'âge de sept ans), un travail de prise en charge psychologique mené sur plusieurs années peut apporter une réponse efficace (3a).

S'il s'agit d'une perturbation de l'identité sexuelle autre que le transsexualisme, une psychothérapie de type analytique ou de soutien sera mise en place.

Par contre, lorsqu'il s'agit d'un cas de transsexualisme authentique et de

diagnostic tardif (après l'âge de la puberté), les seules voies thérapeutiques correspondent au protocole que nous avons proposé il y a environ dix-huit ans et qui est adopté par la majorité des équipes, à savoir l'association d'un travail psychothérapeutique d'au moins deux années, d'une hormonothérapie et de diverses interventions chirurgicales.

Toucher à la création de l'être humain interpelle toujours, qu'il s'agisse de procréation assistée, de clonage, d'interruption de grossesse ou de transsexualisme.

Quand la médecine se substitue au Créateur, cela nous renvoie aux limites : jusqu'où peut-on aller ?

Lorsqu'un médecin traite un patient quel qu'il soit, il poursuit le but de guérir, en tout cas d'améliorer sa santé s'il ne peut pas accéder à une guérison complète, et de prolonger autant que faire se peut sa durée de vie dans les conditions les meilleures et les plus acceptables sur le plan humain et dans le respect de sa personne.

Dans le cas du transsexualisme, le fait de donner des hormones (6) qui freinent le fonctionnement naturel établi par la génétique, ainsi que des hormones stimulant le sexe physiologiquement absent, mais psychologiquement revendiqué, va à l'encontre de ce que nous avons coutume de prescrire.

De même, proposer un acte chirurgical qui rend le patient stérile et porteur de cicatrices multiples (physiques et psychologiques) semble déraisonnable.

Pourtant, force est de constater notre incapacité actuelle à traiter ce problème autrement.

Les transsexuels qui ont recours au seul travail psychothérapeutique restent revendicateurs, insatisfaits, interrompent le suivi, ont recours à de multiples mutilations, à des actes illégaux et asociaux, à des tentatives de suicide (5).

Les transsexuels qui sont suivis en psychothérapie et travaillent avec une équipe pluridisciplinaire abordent l'hormonothérapie et les diverses interventions chirurgicales avec soulagement.

Certes, ils ne seront, au bout de cette longue démarche, que des ersatz de femme ou d'homme, mais il semble que leurs conditions de vie post-traitement soient bien meilleures et leur permettent une intégration sociale correcte. Tout se passe comme si ces actes médicaux apportaient un "passerport d'adaptation", un "sésame social", une identité enfin conforme. Lorsque nous avons fait remplir un questionnaire aux cent premiers transsexuels opérés (1993), afin de suivre leur devenir, plusieurs réponses nous avaient interpellées (4e) :

- plus de 25 % d'entre eux nous demandaient de les oublier car ils s'étaient fondus dans la société et ne voulaient plus être différenciés des autres individus ;
- 95 % nous ont dit que, si c'était à refaire, non seulement ils recommenceraient, mais encore plus tôt si cela était possible ;
- plus de 75 % nous signalaient qu'un travail psychothérapeutique de plus de deux ans leur avait paru insurmontable au début, mais nécessaire et confortable en réalité ;
- certains vivent en couple, ont des enfants adoptifs ou obtenus par insémination artificielle (de la partenaire) et se disent heureux de leur vie et parfois même de leur sexualité.

Nous avons longtemps réfléchi sur l'exemple du transsexualisme social des Inuits (7a, b). Rappelons que les conditions de vie en Arctique sont telles que, lorsque dans une famille il naît plusieurs enfants du même sexe, le troisième (parfois le quatrième) est élevé dans le sexe social dont la famille a besoin. Par exemple, s'il y a déjà deux garçons, il faudra une fille pour aider la mère

au foyer. Dans le cas contraire, le père aura besoin d'un fils pour l'aider à la chasse.

Ces enfants élevés ainsi sont non seulement admis par tous, mais, en outre, lorsqu'il est nécessaire de prendre des décisions pour la communauté, leurs avis sont sollicités, puisqu'on considère qu'ayant appartenu aux deux sexes, leur expérience est étendue. Plus tard, à l'âge adulte, ils ont le choix de réintégrer leur sexe biologique ou de rester dans le sexe d'adoption (ce qu'en général ils choisissent). Ils peuvent même se marier (parfois avec un transsexuel de l'autre sexe).

Certes, ces individus ne sont pas opérés, pour la plupart d'entre eux, mais il semble qu'actuellement certains ont recours à la chirurgie.

Alors, que devons nous faire ?

Nous pensons que le cap que nous avons choisi en France concernant ce difficile problème est le plus conforme au bien-être de ces patients. Nous avons l'impression de choisir la moins mauvaise solution.

Rappelons que les différentes réunions de réflexion sur le transsexualisme (1b, d, 2, 4 g) ont amené la France à se positionner officiellement, et qu'en 2002 a été innové un système référent en psychiatrie. Cette décision a eu un double avantage : non seulement elle positionne le transsexualisme comme problème médical et psychiatrique, mais, en plus, elle permet la création de postes de praticiens hospitaliers (Pr Cordier à Paris, Dr Bonierbale à Marseille, etc.)

La réflexion éthique est plus que nécessaire, elle est obligatoire.

Nous devons toujours nous demander si nous n'accréditons pas un délire et si nous avons le droit d'aller aussi loin que le changement physiologiquement de sexe.

Le diagnostic de transsexualisme est grave, implique un travail long, rigoureux, et en équipe.

Nous ne devons jamais oublier que les traitements que nous proposons sont mutilants, même s'ils apportent

un grand confort psychologique. C'est une médecine du cas par cas, où ne pas nuire est la règle ; nous cherchons la meilleure solution pour que le patient retrouve une place sociale et psychologique humaine.

#### RÉFÉRENCES

1- BONIERBALE M.

a) Colloque : *Prise en charge des troubles graves de l'identité de genre*, 14 octobre 2000, Centre médical universitaire, Genève (Suisse).

b) *Le point sur le transsexualisme*. XV<sup>e</sup> Congrès mondial de sexologie, juin 2001.

c) *Le transsexualisme en 2002*, conférence, 32<sup>e</sup> séminaire AIHUS Bordeaux, mars 2002.

d) *Transsexualisme : de l'évolution des idées aux difficultés de la prise en charge*. Neuropsy, vol. 1, n° 5, déc. 2002 : 217-23.

2- CHATTON D. *Vers un consensus international*, Colloque : *Prise en charge des troubles graves de l'identité de genre*. 14 octobre 2000, Centre Universitaire, Genève (Suisse).

3- CHILAND C.

a) *Enfance et transsexualisme. La psychiatrie de l'enfant*. 1988, 31, 2, 313-73.

b) *Le transsexualisme F. M.* Névrose Tome III, n° 9, décembre 1990.

c) *Transsexualisme et psychose*, Cahiers Sexol. Clin. Vol. 17, n° 101, 1991.

4- GRAFEILLE N.

a) *Histoire de G. : le transsexualisme*. Cassettes Vidéo, U-matic, noir et blanc, 1976.

b) Avec JOUTARD J.-C., *Audiovisuel et transsexualisme*, Sud-Ouest Médical, 1978, T3, n° 4, pp. 227-28.

c) *Le transsexualisme*. Conférence, Journées Méditerranéennes de Sexologie Clinique, Monaco, 1979.

d) *Le transsexualisme*, émission de télévision de TF1, 10 janvier 1989.

e) *La prise en charge d'un transsexuel en 1993*, II<sup>e</sup> Journée de Sexologie Régionale. Droit, Lois, Sexualité, Toulouse, le 6 novembre 1993.

f) Avec M<sup>e</sup> PAGNOUX A. *Transsexualisme : que faire sur le plan médical et juridique ?* Conférence à Péri-

gueux (Cadre de la Formation Médicale Continue), juin 1996.

g) *Le transsexualisme en 1997*. Conférence, 27<sup>e</sup> Séminaire en perfectionnement de sexologie clinique, Paris-La Sorbonne, du 13 au 16 mars 1997.

h) *Je suis née transsexuelle*. Film montage de Béatrice Pollet, ARTE, Paris, février 1998.

i) *Deux ans de suivi psychothérapeutique dans le cadre du transsexualisme* : Conférence au colloque : *Prise en charge des troubles graves de l'identité de genre*, 14 octobre 2000, Centre médical Universitaire, Genève (Suisse).

j) *Le transsexualisme : une expérience française*, XV<sup>e</sup> Congrès mondial de Sexologie, juin 2001.

k) *Troubles de l'identité sexuelle - C'est quoi l'amour*, TF1, décembre 2001.

l) *Le transsexualisme en 2002*, Conférence, 32<sup>e</sup> Séminaire de l'AIHUS, Bordeaux, mars 2002.

5- GUNNAR LINDEMALM M.D., DAG KÖRLIN M.D., NILS UDDENBERG M.D.,

*Long term follow-up of "sex change" in 13 male to female transsexual*, Archives of Sexual Behavior, vol. 15, n° 3, 1986.

6- ROGER P., ROUSSILHES R., NAVARRANNE A., TABARIN A., BAUDET J., GRAFEILLE N., BOURGEOIS M. *Traitement hormonal féminisant au cours du transsexualisme. Effets sur la prolactine, les stéroïdes sexuels et les gonadotrophines*. Revue Française Endocrinol. Clin. 29, 3 (mai-juin 1988).

7- SALADIN D'ANGLURE B.

a) *Études Inuit*, Studies, 10, 25, 1986.

b) *Le "troisième" sexe*. La Recherche, 245, vol. 23, août 1992. ■