

Le trans-sexualisme

J.-M. Alby

Le trans-sexualisme peut se définir comme le sentiment éprouvé par un sujet de sexe déterminé d'appartenir au sexe opposé et le désir intense souvent obsédant de changer sa conformation sexuelle pour vivre sous une apparence conforme à l'image qu'il s'est fait de lui-même¹. Si la connaissance de ces cas est ancienne, l'intérêt s'est à nouveau porté sur eux à la suite de la publicité donnée par un auteur danois, Hamburger, à l'observation d'un sujet masculin, normalement constitué, chez lequel il avait accepté de pratiquer une émasculatation complétée par des interventions plastiques et un traitement endocrinien féminisant dans le but de donner à ce sujet l'aspect féminin qu'il réclamait. Depuis lors, se référant à cette observation, des demandes de « changement de sexe » se sont multipliées posant ainsi sur le plan médical un certain nombre de problèmes théoriques et pratiques que nous allons brièvement exposer à partir des cas que nous avons pu observer dont quatre (trois cas masculins et un cas féminin) dans le service de notre Maître M. le Professeur Michaux.

Si l'on retrouve déjà dans l'antiquité des exemples de ce comportement ou encore dans l'histoire, la littérature ou l'ethnologie, il est difficile de discerner dans la relation qui en est faite ce qui revient au simple travestissement, à une certaine forme d'homosexualité ou au désir ressenti d'appartenir au sexe opposé. L'individualisation clinique du trans-sexualisme est récente. Les premières observations médicales remontent à Esquirol qui classait ces sujets dans le cadre des monomanies. Ulbrichs, Westphal, Krafft-Ebing rangèrent ces cas dans l'homosexualité, alors que Hirschfeld décrit un type intermédiaire de comportement sexuel dis-

tinct de l'homosexualité, le travestissement. Nous retrouvons des exemples de trans-sexualisme dans les observations qu'il représente ; il fut le premier à préconiser d'intervenir dans le sens désiré par ces sujets. Havelock Ellis fait état dans une variété de travestissement, l'éonisme, d'une identification subjective avec un être du sexe opposé. Binder, Burger-Prinz s'attachent à l'aspect phénoménologique du travestissement, mais, pas plus que Masson ou Cawadias ils ne distinguent nettement le trans-sexualisme. C'est en fait Benjamin et Gutheil en 1953 qui, reprenant à leur compte la notion de « psychopathia trans-sexualis » de Calwell, isolent à la suite de la publication d'Hamburger le trans-sexualisme dont des auteurs comme Worden, Klotz et coll., Dorey, Vague entre autres, publient ultérieurement des observations, s'interrogeant comme nous-mêmes sur les bases biologiques et psycho-pathologiques de cette entité et sur l'attitude thérapeutique à envisager. Nous aurons surtout en vue les cas masculins et nous nous contenterons de faire référence par opposition aux cas féminins d'ailleurs moins nombreux.

Dans le tableau clinique, la similitude assez remarquable de la psychologie de ces sujets frappe tout d'abord et avant tout l'idée prévalente, celle par laquelle ils se définissent eux-mêmes : « j'ai une âme de femme dans un corps d'homme par une erreur incompréhensible de la nature ». Cette conviction d'être femme répudie toute évidence contraire, qu'elle vienne d'autrui ou d'eux-mêmes, avec plus de véhémence encore lorsqu'ils sont confrontés avec leurs propres perceptions corporelles, notamment dans le domaine sexuel. Cette image d'eux-mêmes est la seule correcte ; c'est la société qui s'attache de façon « perverse » à cette impression fautive qu'ils sont des hommes. Cette conviction est retrouvée chez tous les malades à un moment quelconque de leur histoire ; son degré est variable depuis le simple sentiment de féminité intérieure jusqu'à la croyance à une transformation corporelle : certains de nos malades croyaient avoir des ovaires, d'autres éprouvaient des malaises périodiques assimilés aux règles ; l'un d'eux considérait des éjaculations spermatisques comme une leucorrhée.

☆ Première parution : Revue de neuropsychiatrie infantile et d'hygiène mentale de l'enfance 1959 ; 7 (1-2) : 52-62. © L'Expansion Scientifique Française.

¹ On pourra trouver le développement de cette étude dans l'article publié avec J. Delay, P. Deniker et R. Volmat : « Une demande de changement de sexe : le trans-sexualisme », *Encéphale*, 1956, I, 41-80 et dans notre thèse : « Contribution à l'étude du trans-sexualisme », Paris 1956, 343 p. faite sous la direction de M. le Professeur J. Delay.

Cette conviction apparaît tôt ; elle est en règle précédée dès la première enfance par le désir d'être une fille, le regret d'être un garçon. Elle se manifeste dans les fantasmes comme dans le comportement. Certains avaient lutté contre le sentiment qui les envahissait peu à peu, adoptant pour ce faire, provisoirement tout au moins, une attitude de surcompensation : profession réputée virile ou tentative de vie hétérosexuelle. Peu à peu, la conviction de « l'erreur de la nature » prend corps. Une fois installé ce sentiment d'être femme commence un combat constant pour nier la reconnaissance de leur apparence masculine par autrui ; trois de nos malades avaient ainsi demandé à être hospitalisés dans un service de femmes. D'autres ont recours au travestissement ou mettent en valeur des signes de féminisation que parfois des traitements hormonaux viennent authentifier à leurs yeux. Cette inclination féminine, vécue au début comme honteuse et inavouable, peut entraîner un conflit psychologique sévère. Mais à un moment donné les barrières s'effondrent : c'est habituellement à l'occasion de la connaissance de cas analogues aux leurs et de la possibilité de transformation que s'extériorise une conviction dont ils n'osaient auparavant faire état. Ils éprouvent cette « révélation » comme une libération et un soulagement de leurs angoisses. Objectivement, ce « tournant » de leur existence marque en fait le début d'une décompensation : dès lors, ces sujets se livrent à une quête de documents concernant leur cas, consultent médecins, endocrinologistes, chirurgiens, psychiatres, constituant de véritables dossiers où l'on retrouve auto-observation, coupures de journaux, photos d'eux-mêmes travestis. Dès que l'on aborde avec eux ce thème principal de leurs préoccupations, leur comportement habituel se modifie de timides et réservés, ils deviennent prolixes, parfois véhéments, toujours en alerte devant un signe qui peut aller dans le sens de leur conviction ; ceci, sans préjudice de rationalisations pathologiques où sont utilisées les données de la biologie ou de la psychologie sexuelle. Le récit de leur histoire met en lumière une véritable distorsion de leurs souvenirs : ils évoquent avec prédilection tout ce qui peut justifier leur croyance et « scotomisent » ce qui va à l'encontre.

Le refus du rôle et des caractères masculins est un trait constant. Ils voient dans leurs attributs sexuels la source de leurs difficultés : « tout irait déjà beaucoup mieux si « cela » m'était enlevé ; je me sentirais enfin propre ». Il en est de même pour les caractères sexuels secondaires, les vêtements, l'activité professionnelle. Les manifestations de la sexualité masculine sont redoutées dans la mesure où les sujets ne peuvent les nier ou les assimiler à une représentation de la sexualité féminine. Les érections provoquent chez certains une sorte de panique par le démenti infligé à leur image féminine ; elles sont un argument supplémentaire lorsqu'elles existent, pour réclamer une émasculatation, voire la raison invoquée pour justifier une tentative d'auto-

mutilation. Au fur et à mesure de l'évolution, ces érections diminuent et disparaissent. La masturbation est utilisée par certains pour se « débarrasser » de leurs érections ou encore pour « détruire » — espèrent-ils — leurs organes génitaux. Elle prend parfois une allure compulsive ; habituellement elle est peu fréquente et tend à disparaître. Rarement elle représente la satisfaction sexuelle recherchée au cours de la contemplation de leur image travestie dans le miroir. En fait elle a bien souvent cessé lorsque prévaut le désir de transformation. Les pertes séminales nocturnes n'ont pas le même caractère effrayant car elles sont plus facilement assimilées à des sécrétions féminines. Certains ont eu une vie hétérosexuelle, soit qu'ils aient éprouvé un certain degré d'attraction pour une femme, soit qu'ils aient voulu surmonter le sentiment de faute provoqué par leurs tendances féminines, ou qu'ils se soient mis sous la protection d'une femme à tendance masculine. La forme habituelle des relations sexuelles est alors une position féminine passive. Dans leurs fantasmes ces sujets inversent le sexe de leur partenaire, s'imaginent être pénétrés comme une femme et ressentir les impressions orgasmiques de celles-ci. En fait, cette vie hétérosexuelle aboutit assez rapidement à un échec par diminution progressive de la libido, impuissance, répulsion pour le contact sexuel avec une femme. Tôt ou tard, ces sujets en arrivent à un état de neutralité alors que réapparaît le travestissement et surtout que s'impose le désir de transformation.

La recherche des caractères et du rôle féminin peut s'exprimer par le travestissement qui représente chez un certain nombre de ces sujets une activité privilégiée, il revêt souvent une allure « toxicomaniaque ». Dans l'anamnèse, on retrouve un travestissement précoce dans l'enfance avec les vêtements d'une mère ou d'une sœur. Un certain nombre d'entre eux avaient été habillés en filles dans leurs premières années et le port de vêtements de garçon, la première coupe de cheveux ont été vécus comme une « catastrophe ». Ce travestissement peut être clandestin et s'accompagner ou non de satisfactions sexuelles auto-érotiques ; il bénéficie parfois de la complicité de certains membres de la famille notamment de la mère. Plus rarement, ce travestissement est public. Il peut prendre une allure compulsive et provoquer un état de bien-être, de détente après une phase de lutte anxieuse. Mais, chez nos sujets, il ne suffit bientôt plus, d'autres mêmes se l'interdisent, le considérant comme ridicule ou immoral tant qu'ils n'auront pas été « transformés » : « Je serais risible et équivoque » disait l'un d'eux. Si, dans les vêtements féminins, certains s'intéressent surtout aux déshabillés, aux sous-vêtements, la plupart se voient en robes très élégantes avec de nombreux accessoires de toilette : bijoux, boucles d'oreilles, etc... Ce travestissement s'accompagne de la recherche d'une apparence féminine corporelle : maquillage, camouflage de la pilosité, rasage du pubis sous une forme féminine, pousse des

cheveux, etc... Les accessoires postiches ne leur conviennent guère, ils préfèrent recourir à un traitement hormonal en attendant mieux : en bref, ils tentent de donner à leur aspect physique l'apparence la plus proche de la féminité mais en ce qu'elle a de plus superficiel. De plus ils cherchent à orienter leur activité dans le sens de leur désir, nous y reviendrons. Cependant la représentation qu'ils se font du rôle de la femme a un aspect très narcissique, comme le dit Gutheil, ces sujets veulent se voir et être vus par les autres comme une femme, nous ajouterons comme une jolie femme.

Peut-on dire que l'homosexualité soit constante chez les trans-sexualistes ? pour certains d'entre eux qui se rapprochent d'ailleurs plus des travestis purs, si ce n'est leur désir de castration, elle paraît latente et ne se manifeste que dans certaines fantaisies, dans leur attitude passive. Dans leur comportement, et leurs désirs conscients, rien ne vient la signaler. Ces sujets désirent tout de même une émasculatation parce qu'ils sont gênés par leurs organes génitaux, ils envisagent exclusivement de pouvoir s'habiller et vivre en femme, de façon licite ; ils voudraient être nonne, petite fille, ou simplement une femme sans activité sexuelle. La plupart ont eu : soit une activité homosexuelle plus ou moins épisodique, masturbations réciproques, sodomisation passive, ce n'est pas le cas le plus fréquent ; soit une attraction sentimentale pour des hommes ; ils se refusent alors à accepter une réalisation homosexuelle tant qu'ils ne sont pas transformés en femmes. Ils récusent avec indignation l'étiquette d'homosexuel : « il est naturel que je sois attiré par les hommes puisque je me sens femme, ce serait à mes yeux un penchant pour une femme qui serait une perversion ». Ceux-ci n'éprouvent que du dégoût ou de la pitié pour les homosexuels pratiquants : ce sont des pervers ou des vicieux ; ils n'ont rien de commun avec leur propre cas.

Cependant, plusieurs caractéristiques méritent encore d'être individualisées. Le narcissisme nous paraît représenter un élément fondamental de leur structure psychologique. Le maniérisme de certains, l'importance accordée par tous aux préoccupations concernant leur corps, la valorisation excessive de leurs organes génitaux en sont des manifestations tout comme la complaisance vis-à-vis de leur image travestie dans le miroir et la représentation qu'ils se font et qu'ils donnent de la femme qu'ils voudraient être. Dans leurs relations interpersonnelles ils se limitent à une perspective unilatérale : l'admiration extérieure d'eux-mêmes par les autres. Ce qui traduit une forte tendance exhibitionniste. Autres traits psychopathiques : on note une tendance compulsive qui trouve son expression la plus dramatique dans des tentatives de suicide ou d'auto-mutilation. L'aspect dépressif est habituel avec un fond d'anxiété permanente et un dégoût de la vie ; cet aspect est souvent masqué par leur attitude sthénique de revendication. Il est rapporté par les sujets à l'impossibilité dans laquelle ils se

trouvent de satisfaire leur inclination profonde. De plus, des troubles de nature hypochondriaque ou cénestopathique sont souvent localisés à la sphère génitale. Tous ces sujets se considèrent à des degrés divers comme des victimes de la société dans laquelle ils se sentent malheureux, incompris et maltraités. Les difficultés qu'ils rencontrent à satisfaire leurs désirs sont attribuées à la stupidité des préjugés à leur égard. Ils soulignent volontiers le préjudice qui résulte pour eux de la longueur de l'observation, des atermoiements, du refus enfin d'accéder à leur demande. Nous retrouvons là une attitude constante à savoir le refus d'accepter leur situation et de trouver une adaptation dans leur vie professionnelle comme dans leur vie sociale et affective. En fait si l'on reprend l'histoire de ces sujets, on s'aperçoit que si leur adaptation était insatisfaisante durant leur enfance, leur adolescence surtout, certains avaient réussi à trouver un *modus vivendi* qui s'est trouvé rompu par la révélation de cas analogues au leur qui avaient subi une transformation. Il faut reconnaître cependant qu'il s'agit d'un processus qui tend à évoluer vers une décompensation spontanée.

Les préoccupations esthétiques, éthiques et altruistes complètent le profil psychologique de ces sujets, et représentent ce que Worden a appelé la recherche d'un idéal de perfection. Sur le plan de l'esthétique nous avons déjà noté la valorisation de la beauté dans l'idéal féminin dont ils se réclament. Ces sujets manifestent un intérêt pour différents modes d'expression qu'il s'agisse de théâtre, de danse, voire d'exhibition dans des spectacles de music-hall ou de cabaret. Tels autres ont un goût pour la peinture ou les productions littéraires, un de nos sujets composait de la musique. Le chant, les métiers d'art, la haute couture les attirent particulièrement. Ce fait ne leur est pas propre, et a déjà été signalé chez les homosexuels et les travestis. En ce qui concerne leurs préoccupations morales, leur attitude vis-à-vis de la sexualité est souvent rigide. La représentation de la femme qu'ils veulent être est idéalisée, tel ce malade d'Aubert qui vouait un culte à la Vierge Marie. Signalons leur pudeur excessive. Il existe d'ailleurs un paradoxe dans la confrontation de cet aspect de leur personnalité avec la polarisation de leurs préoccupations dans le domaine du sexe. Ce paradoxe n'est qu'apparent si l'on se réfère à la rigidité morale accompagnant certaines perversions sexuelles. Dans cette même perspective se situent leurs préoccupations altruistes : désir de coopération à la recherche, offre de leur vie à la science, acceptation de toute expérimentation en échange de leur transformation sexuelle. Un de nos malades offrait ses testicules à un homme qui en serait accidentellement privé. Ils veulent servir l'humanité, être l'occasion de redonner l'espoir à tous ceux qui se trouvent dans leur cas. Ce dernier trait de leur caractère traduit un besoin jamais satisfait d'attention, d'approbation, et d'acceptation par autrui qui va de pair avec le sentiment profond d'être rejeté.

Nous avons déjà vu se dessiner en fonction de leur évolution diverses variétés cliniques qui font justement discuter de leur appartenance nosologique et tout d'abord leur place par rapport au travestissement. Dans le travestissement on peut dire que le sujet cherche à être accepté sous la forme du sexe opposé dont il veut jouer le rôle, mais il garde le sentiment d'appartenance à son sexe. Par contre pour le trans-sexualiste il est nécessaire de satisfaire un désir envahissant de changer tout l'état sexuel en même temps que s'installe chez lui le sentiment d'être une femme dans un corps d'homme; il ne s'agit plus d'un jeu, il se sent et se veut femme. Plus encore le travesti est habituellement horrifié à l'idée d'une émasculatation alors que nos sujets vivent dans l'espoir de celle-ci. Le travesti trouve une satisfaction sexuelle auto-érotique homo ou hétérosexuelle, le trans-sexualiste a perdu cette possibilité, il n'éprouve pas de désirs sexuels, ou s'interdit d'en éprouver « tant qu'il n'est pas femme ». Convenons avec Benjamin et Gutheil que ce qui distingue est le fait que les organes sexuels sont source de plaisir pour le travesti, de dégoût pour le trans-sexualiste. En fait il n'y a pas de séparation tranchée et plus qu'une différence de nature il faudrait y voir une différence de mode évolutif impliquant un remaniement structural de la personnalité.

Si l'homosexualité est une composante essentielle du trans-sexualisme, on ne peut cliniquement le réduire à cette perversion. Chez certains sujets en effet les tendances homosexuelles ne se font pas jour : ils ne désirent même après transformation qu'un état de neutralité sexuelle. On peut dire que les trans-sexualistes sont homosexuels dans la mesure où leur permet leur narcissisme.

Ni l'homosexualité, ni le travestissement ne caractérisent ces sujets, nous sommes amenés à discuter de leur appartenance au cadre névrotique, pervers ou psychotique. Il nous faut rappeler ici que certains auteurs ont considéré le trans-sexualisme comme lié à un état inter-sexuel biologique chez des sujets dont le psychisme n'est pas troublé si ce n'est par les conséquences de l'inadéquation sociale résultant de leur anomalie. Disons seulement qu'il existe à notre avis chez ces sujets une altération fondamentale des rapports du sujet avec le monde, comme en témoigne la négation pathologique de la réalité. Leur personnalité présente des aspects névrotiques : l'inhibition, la passivité, les symptômes hystériques, l'anxiété, certaines tendances compulsives. De même, on retrouve chez un certain nombre d'entre eux des éléments propres au déséquilibre mental qu'il s'agisse de l'émotivité, de l'instabilité, de tendances cyclothymiques. Il n'est cependant pas possible d'y rattacher l'essence de leurs troubles. Doit-on parler de perversion sexuelle ? Peut-on en faire une perversion instinctive au sens de Dupré ? Il s'agirait alors du gauchissement originel d'une pulsion. Encore faudrait-il que l'on soit sûr de la réalité de ce processus ; d'autre part aucun lien n'a pu

être établi avec la perversité. Cependant si l'on donne à la perversion le sens d'une satisfaction sexuelle sur un mode régressif ou archaïque avec l'assentiment du moi du sujet, on peut admettre le trans-sexualisme comme une perversion. Mais là encore, cet aspect pervers ne résume pas la séméiologie du trans-sexualisme ; en effet la plupart du temps ces sujets n'éprouvent plus de satisfactions sexuelles et la perversion n'explique pas le sentiment d'appartenance au sexe opposé.

On est donc en droit en se rappelant les caractères de l'idée prévalente, sa systématisation, les rationalisations qui l'accompagnent, la revendication active qui en découle, de se demander si ces sujets ne confinent pas plutôt à la psychose. Les idées de transformation corporelle, la gêne et le dégoût éprouvés à l'endroit d'une partie du corps les apparentent aux hypochondriaques, la revendication aux paranoïaques. L'évolution de certains cas opérés tend à confirmer cette hypothèse. Il s'agit de toute façon d'un trouble profond de l'image de soi. L'aspect pervers, névrotique ou psychotique, peut être prévalent suivant les sujets et le moment considéré de leur histoire.

Deux modes d'explication pathogénique opposés ont été soutenus : une théorie biologique fait appel à la notion d'intersexualité ; d'autres auteurs ont insisté au contraire sur l'importance du conditionnement. Le problème est analogue à celui qui se pose pour l'homosexualité.

L'hypothèse de l'intersexualité biologique évoquée entre autres par Benjamin, Hamburger et Klotz se réfère à deux conceptions, génétique et endocrinienne. L'hypothèse génétique remonte aux travaux expérimentaux de Goldschmidt sur la génétique de l'homosexualité ; elle a été reprise dans les travaux de Lang, de Kallmann. Pour ce dernier déjà, l'homosexualité résulte de deux séries de facteurs : biologique qui régit la maturation sexuelle et psychologique qui concourt à l'ajustement de la personnalité. Il ne semble pas que des arguments définitifs concernant le rôle de l'intersexualité génétique aient été apportés. De plus, les travaux plus récents sur la détermination du sexe génétique par des méthodes cytologiques ont confirmé que tous les cas de trans-sexualisme avaient un sexe génétique conforme à leur état somatique. Un mécanisme endocrinien avait déjà été envisagé par Lang dans l'homosexualité en particulier chez les jumeaux : masculinisation du jumeau féminin par les sécrétions du jumeau masculin. Malgré les nombreux travaux tendant à prouver la détermination hormonale de l'orientation sexuelle, il semble que l'on soit en droit de penser avec Broster et Allen que l'action hormonale porte sur la morphogénèse et que si elle permet de renforcer des modèles de conduite psycho-sexuelle, elle ne peut les promouvoir. Telles ont été également les conclusions du symposium de la CIBA Foundation admettant que le conditionnement psycho-social joue le rôle le plus important. Plus nuancée est la conception d'un auteur comme Vague qui

soutient que l'influence du degré de différenciation sexuelle est déterminante dans la genèse du comportement homosexuel. En fait, les arguments que cet auteur tire de son étude morphologique ne paraissent pas probants puisqu'il conclut qu'en France notamment plus d'un million de sujets ont une différenciation somatique en désaccord avec leurs gonades et leurs voies génitales. Nous ne pensons pas qu'il y ait autant de sujets qui souffrent de réelles difficultés d'orientation sexuelle. Effectivement un certain nombre de nos sujets ont présenté une chétivité, un retard statural, parfois des malformations plus ou moins discrètes de l'appareil génital, hypospadias, pénis petit, ectopie testiculaire, voire retard pubertaire. Ces troubles s'associent avec une hyperémotivité et des troubles vaso-moteurs. Mais ces anomalies peuvent être considérées non pas comme le témoin d'un hypothétique état intersexuel somatopsychique mais comme la cause tout au moins adjuvante d'une anomalie de la conduite psycho-sexuelle par le truchement d'une altération de l'image du corps. Celle-ci favorise le recours à la passivité et suscite une attitude déterminante de l'entourage. Aussi, sans nier le rôle possible d'un facteur constitutionnel non spécifique, nous avons été amenés à donner au conditionnement de ces sujets un rôle important.

Certes les éléments étiologiques retrouvés sont assez divers et dans l'ensemble assez banaux. Mais constamment les sujets que nous avons examinés ont eu une enfance affectivement perturbée. Dans nos observations l'image paternelle s'est avérée incapable de servir de modèle d'identification ; ici le père est déchu ou inconnu, là il est éthylique, violent et tyrannique, dans d'autres cas c'est un être lointain souvent absent, se désintéressant de ses enfants. Les relations avec la mère sont toujours perturbées : par exemple la mère ou son substitut désire avoir une fille à la place d'un garçon et traite celui-ci comme telle ; on peut en rapprocher l'attitude surprotectrice de certaines d'entre elles. Dans d'autres cas les relations affectives entre la mère et l'enfant sont anormalement étroites et érotisées, telle cette mère qui dormait dans le même lit que son fils âgé de 14 ans. Certains de nos sujets ont vécu leur première et leur seconde enfance dans un entourage essentiellement féminin.

Nous avons été surtout frappés par le nombre de cas dans lesquels un des parents, surtout la mère, étaient morts précocement. On en rapprochera le cas des sujets élevés en nourrice et le rôle joué dans certains cas par la mort d'un frère ou d'une sœur. Nous soulignons l'importance de ces facteurs conditionnants, tout en remarquant l'absence de spécificité et l'impossibilité d'expliquer l'évolution vers le trans-sexualisme plutôt que vers l'homosexualité passive simple ou toute autre forme de troubles psychopathiques. Il n'en reste pas moins que ces difficultés affectives précoces sont source d'anomalies d'identification et entraînent un trouble global de la personnalité.

Le trans-sexualisme n'est pas l'apanage de l'homme et se rencontre chez la femme : Héritières des Amazones, certaines appartiennent plus ou moins à la légende telle la papesse Jeanne, mais c'est surtout au XVII^e et au XVIII^e siècle qu'apparaissent dans l'histoire des femmes adoptant un habit masculin. Parmi les observations médicales une des plus anciennes est une observation d'Esquirol ; plus tard Krafft-Ebing en relate de belles observations. Cliniquement, le sentiment d'une erreur de la nature, celui d'être homme dans un corps de femme s'affirme tôt avec la même constance que chez les sujets masculins ; il entraîne le sentiment d'être différente des autres, le dégoût pour les attributs féminins. La puberté, avec l'apparition des règles, détermine les mêmes angoisses ; ces femmes n'éprouvent aucune attirance sentimentale ou sexuelle pour les hommes avec qui elles veulent rivaliser. La réalisation homosexuelle active semble plus fréquente et plus facilement acceptée ; cependant la neutralité sexuelle est possible. Elles sont volontiers agressives, actives et cherchent à protéger leur partenaire. Le travestissement n'est pas constant, mais l'habillement est strict et se rapproche d'une coupe masculine (tailleurs), il en est de même pour les cheveux. Nous avons remarqué avec Vague que ces patientes en arrivent à demander un changement de sexe pour « régulariser » un couple homosexuel dans lequel elles jouent un rôle masculin. Certaines se contenteraient d'un changement d'état-civil ; d'autres voudraient tout d'abord la vérification de l'existence souhaitée sinon affirmée d'organes sexuels masculins internes. D'autres, sans envisager clairement les possibilités anatomiques, demandent une excision du clitoris hors de ses enveloppes et son allongement, une amputation des seins et enfin un traitement hormonal masculinisant dont elles espèrent au moins la suppression des règles. Elles se comportent comme des homosexuelles actives. Dans l'ensemble, ces sujets nous ont paru mieux supporter leur anomalie. Leur demande de « changement de sexe » est moins impérative, plus déterminée par les exigences sociales ; bien que se plaignant de leur incomplétude, elles peuvent trouver un équilibre relatif. La distinction avec le travestissement et l'homosexualité active nous a paru moins tranchée que chez l'homme et leur conviction moins pathologique. Néanmoins nous avons observé des cas de croyance quasi délirante. La pathogénie pose les mêmes problèmes. La meilleure tolérance sociale, de plus grandes possibilités de sublimation que chez l'homme et enfin l'impossibilité pratique d'une intervention plastique simplifiée peut-être l'attitude thérapeutique mais ne résoud rien en fait. Elles refusent tout traitement notamment psychothérapique qui viserait à leur faire accepter leur état féminin. Comme pour les cas masculins nous ne pensons pas qu'on puisse abonder dans leur sens, ne serait-ce que par des traitements virilisants. Quant à l'intervention exploratrice aux fins de vérification anatomique, elle ne nous paraît pas sans risque, alors qu'elle est sans efficacité réelle.

Quelle attitude thérapeutique adopter chez les sujets masculins ? Certains ont cherché à satisfaire les désirs du patient. C'est Hirschfeld qui fit le premier campagne pour autoriser légalement le travestissement et il fut le promoteur des premières interventions de « changement de sexe ». Il fut suivi par certains auteurs notamment en Suisse. En fait, c'est Hamburger qui donna une publicité aux interventions plastiques associées à des traitements hormonaux qu'il accepta de pratiquer, interventions qui devaient être associées à un changement d'état-civil. À l'opposé, on a tenté d'adapter ces sujets à leur sexe réel ; des traitements hormonaux ont été des échecs, d'ailleurs prévisibles ; des méthodes psychothérapeutiques ont été employées : psychothérapie ou psychanalyse classique, elles n'ont pu, à notre connaissance, être poursuivies à leur terme dans les rares cas où le sujet les avaient acceptées. Plus récemment, des tentatives psychothérapeutiques de type psychodrame, plus spécialement adaptées aux psychotiques sont en cours de réalisation. Enfin chez des patients très jeunes, il est possible que l'approche psychothérapeutique permette de modifier l'attitude psychopathologique. Nous avons pu obtenir un résultat appréciable chez un sujet de 15 ans, suivi chez notre maître M. le Professeur Heuyer.

On a pu être amené à envisager un internement, notamment en raison du risque de suicide ou de la désinsertion sociale du sujet ; enfin, dans l'un de nos cas qui avait fait plusieurs tentatives de suicide ou d'automutilation, s'est posé le problème d'une lobotomie.

Les partisans d'une intervention considèrent en général l'anomalie du sujet comme constitutionnelle ; ils estiment qu'aucune thérapeutique ne pouvant soulager ces sujets ils sont en droit d'intervenir, notamment en raison des risques de suicide. Ces auteurs estiment que l'état psychologique de ces sujets est la conséquence du désaccord entre leurs aspirations profondes et la réalité. Cette attitude a motivé un certain nombre de critiques qui ont trouvé leur écho dans l'enquête de Mitscherlich auprès des psychiatres de langue allemande en 1950-1951.

Nous pensons qu'aller dans le sens du désir pathologique de ces sujets comporte des risques analogues à ceux que l'on court lorsqu'on intervient chez un hypochondriaque. Il est intéressant à ce propos d'étudier le devenir des cas opérés. Peu d'observations permettent de le faire. Si le cas de Boss, un des cas de Binder, et un des cas de Riggensch

semblent avoir trouvé une adaptation relative, encore faudrait-il apprécier l'influence de la castration par elle-même sur l'état psychologique par rapport à celle de la satisfaction de leur demande. D'autres auteurs insistent sur l'insatisfaction, la querulence, la revendication de ces sujets. C'est le cas notamment de Burger-Prinz, de Glaus ou de Worden ; ce dernier comme Burger-Prinz fait état du comportement paranoïaque de certains de ses cas. Quoiqu'il en soit, nous pensons que les résultats des interventions ne nous paraissent pas suffisamment probants pour qu'on envisage de prendre le risque de les faire pratiquer.

Il ne nous appartient pas ici de discuter du problème éthique de l'intervention mais nous avons le sentiment qu'abonder dans le sens de ces patients, déjà même autoriser le travesti à s'habiller en femme, comporte en soi un danger dans la mesure où confirmer la légitimité de leur attitude conduit à de nouvelles exigences et par cela même favorise le développement et l'extension de ce qui reste malgré tout une perversion.

Sur le plan juridique, en France, dans l'état actuel des choses, cette intervention est illicite bien qu'aucun texte ne s'y applique directement. Elle soulève le problème du consentement, celui du changement d'état-civil, et de l'interdiction éventuelle du mariage, celle des conséquences de la mutilation sur le plan militaire.

Il nous a paru important de signaler le retentissement psycho-social que peut avoir une attitude permissive et la publicité faite autour du trans-sexualisme qui, si elle n'en a pas étendu le champ, semble avoir précipité l'évolution de sujets relativement adaptés jusqu'alors. Refuser de donner un statut légal à ces patients, considérer la publicité faite autour de ces cas comme nocive ne signifie pas pour autant refuser de leur venir en aide, ni surtout envisager une attitude de répression pénale. Il nous paraît souhaitable de protéger ces sujets contre une extension de leurs tendances morbides et ses conséquences en refusant d'abonder dans leur sens, en adoptant pour eux, chaque fois qu'il est possible, les mesures de psychothérapie, de réhabilitation, et en tentant de modifier les réactions de groupe à leur égard qui jouent, soit dans un sens de rejet, soit dans un sens de facilitation de leurs tendances morbides. Enfin, la détection précoce de telles tendances chez l'enfant est, peut-être, grâce à l'utilisation de techniques psychothérapeutiques, le meilleur moyen d'en prévenir l'évolution.