

Identités, Corps et Parcours transgenres

Qu'en penser, comment se penser ?

Dr Erika VOLKMAR

Présidente de la fondation Agnodice

Club 44 – La Chaux-De-Fonds - 11.10.2016

Agnodice
fondation

D'où je parle...

- **La science n'est jamais neutre...**
- **Quiconque s'exprime sur la diversité humaine, le genre et la sexualité le fait à partir d'une perspective personnelle**
- **Prétendre à une neutralité objective est illusion (ou tromperie), surtout quand on touche à des questions ayant une dimension éthique et politique**

De QUOI parlons nous?

Le genre comme donnée politique constituante de

« **l'ordre social** »
caractérisation
dichotomique des
genres et distribution
des pouvoirs et rôles

« **l'ordre corporel** »
emphase sur le
dimorphisme génital
et corporel

« **l'ordre psychique** »
dualité des sexes/genres
comme élément
théoriquement fondateur de
la psyché

**Perspective théorique
d'Agnodice? *Épistémologie
non essentialiste* où la
genralité se conçoit,
indépendamment du sexe,
comme une bi-genralité
d'équilibre entre les composan-
tes féminines et masculines.**

IDENTITÉ DE GENRE ATYPIQUE...

D'où vient la controverse?

- **Un trouble de l'identité sexuelle?**
 - Transsexualisme (DSM III)..., laire vs. llaire
 - Trouble de l'identité de Genre (DSM IV)
 - Dysphorie de genre (DSM V)
 - «Gender *incongruence*» ... ICD 11?
- **Une expression humaine de la diversité biologique?**
(Joan Roughgarden 2005)
- **Une expression de la subjectivité humaine?**

Votre perspective dépend d'où vous regardez l'humanité.

- depuis les théories (hétéro)normatives extrêmes (Blanchard, Bailey,...)
- ...jusqu'au constructionnisme postmoderne (Gianna E. Israel; Arlene Istar Lev; Medico D.,... fluidité du genre et des sexualités)

2 VISIONS de la question Trans pour des PRATIQUES MÉDICO-SOCIALES très différentes

Deux paradigmes (au moins) s'affrontent :

- 1. Dichotomie du genre:** Construction médicale et diagnostic plutôt que caractéristique identitaire. Cette position s'essouffle
- 2. Diversité du genre:** L'IdG peut être multiple, variable et fluide (Weeks 1987, Butler 1993, 2004, 2006).

→ **La seule approche éthique est phénoménologique, respectueuse de la personne, et orientée sur les résultats à long terme.**

→ **Enfants: l'approche éthique combine thérapie affirmative (sans pathologisation) et approche scientifique fondée sur les preuves**

De QUI parlons-nous ?

Personnes « Trans * » :

Large éventail d'expressions et de vécus atypiques du genre

Prévalence: > 1'000 personnes en CH romande

- Personnes transvesties
- Personnes transgenres, FtM ou MtF...ou autres
- Personnes transsexuelles (en transition)
- Personnes transsexuées (opérées)
- Queer, gender-variant, Guy-dykes, Girl-fags, ,...
- Certaines parmi les 1%+ de personnes intersexes
- Etc...

Une constante: pas de constante, ni psychique, ni sociale

Des expériences de vie très diverses

Évolution observée ces dernières années:

- de + en + de FtM (50/50)
- de + en + jeunes
- moins de stéréotypes (Fto*, MtoU,...)
- plus de fluidité dans le temps et dans le genre

Autres mondes... autres genres

- **Berdaches/Two Spirit** chez Amérindiens
- **Déficiance en 5 alpha réductase** en République Dominicaine (guevedoche = « oeufs à 12 ans ») et Papouasie Nouvelle-Guinée (Sambia) - **3ème sexe ou non?**
- Liminarité de genre en Polynésie: mähù (Tahiti, fa'afàfine (Samoa) ou fakaleiti's (Tonga) = « **à la façon des femmes** »
- **Travesties** au Brésil
- ...

La « classification » dépend de la vision du monde et du système explicatif

Autres époques... autres genres



Henry Wriothesley
1573-1627



Chevalier d'Eon de Beaumont
1728-1810



WeWha Zuni
1849-1896

Autres époques... invisibles ou visibles



**Billy Tipton
(1914-1989)**



**Christine Jorgensen
(1926-1989)**

Au-delà des corps, des visages et des vies

- **Icône ou professeur d'université**
- **4^e âge ou jeunes «miss»**
- **Trans-parents et leurs enfants , nés avant la transition de genre**
- **Trans-parents et leurs enfants , nés après la transition de genre**
- **Adolescents**
- **Enfants**

Standards de Soins internationaux (WPATH v.7)

What's new?

- 1. Les psychothérapies « réparatives » sont contraires à l'éthique**
- 2. Les identités et expressions de genre non-binaires sont reconnues**
- 3. Accent sur la sensibilité et la compétence culturelle des thérapeutes et la personnalisation des critères, y c. chirurgicaux**
- 4. Les modèles basés sur le consentement éclairé sont reconnus**
- 5. La Dysphorie de Genre peut exister et être diagnostiquée pour faciliter l'accès aux soins, mais les Trans ne sont pas malades et le diagnostic n'est pas à vie.**

Standards de Soins internationaux (WPATH v.7)

What's new?

6. Une évaluation en santé mentale reste exigée pour l'accès aux hormones ou à la chirurgie, la psychothérapie est « hautement recommandée »
7. L'accès à la transition hormonale n'est plus limité à + 18 ans
8. 3 mois de vie dans le genre de préférence ne sont plus exigés pour l'accès aux hormones (12 mois le sont pour la chirurgie)
9. La coexistence de psychopathologies n'exclue pas forcément le recours aux hormones
10. Information plus extensive sur le traitement des enfants et ados

→ Flexibilité, Personnalisation, Responsabilisation!

IDENTITÉ DE GENRE ATYPIQUE CHEZ L'ENFANT

Combien et quand ?

- **0.5 à 3.5% des jeunes s'identifient comme transgenre ou en questionnement** (Olson et al. 2011, Clark et al. 2014)
- **Prise de conscience:**
Kennedy (2009):
n = 134 adultes Trans
 - pic de prise de conscience à 5 ans
 - moyenne à 8 ans
 - moins de 4% après 18 ans

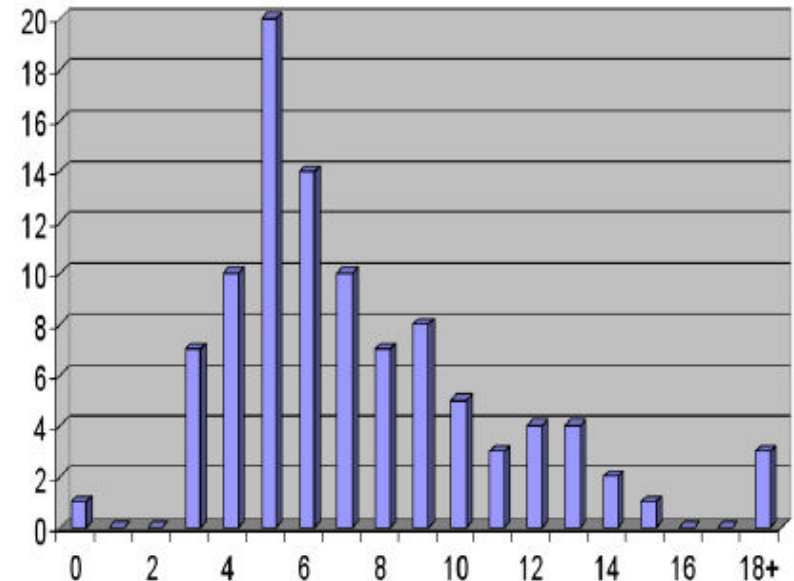


Fig.2 Age of realization of gender variance

PRINCIPE CLÉ: L'INTERVENTION PRÉCOCE

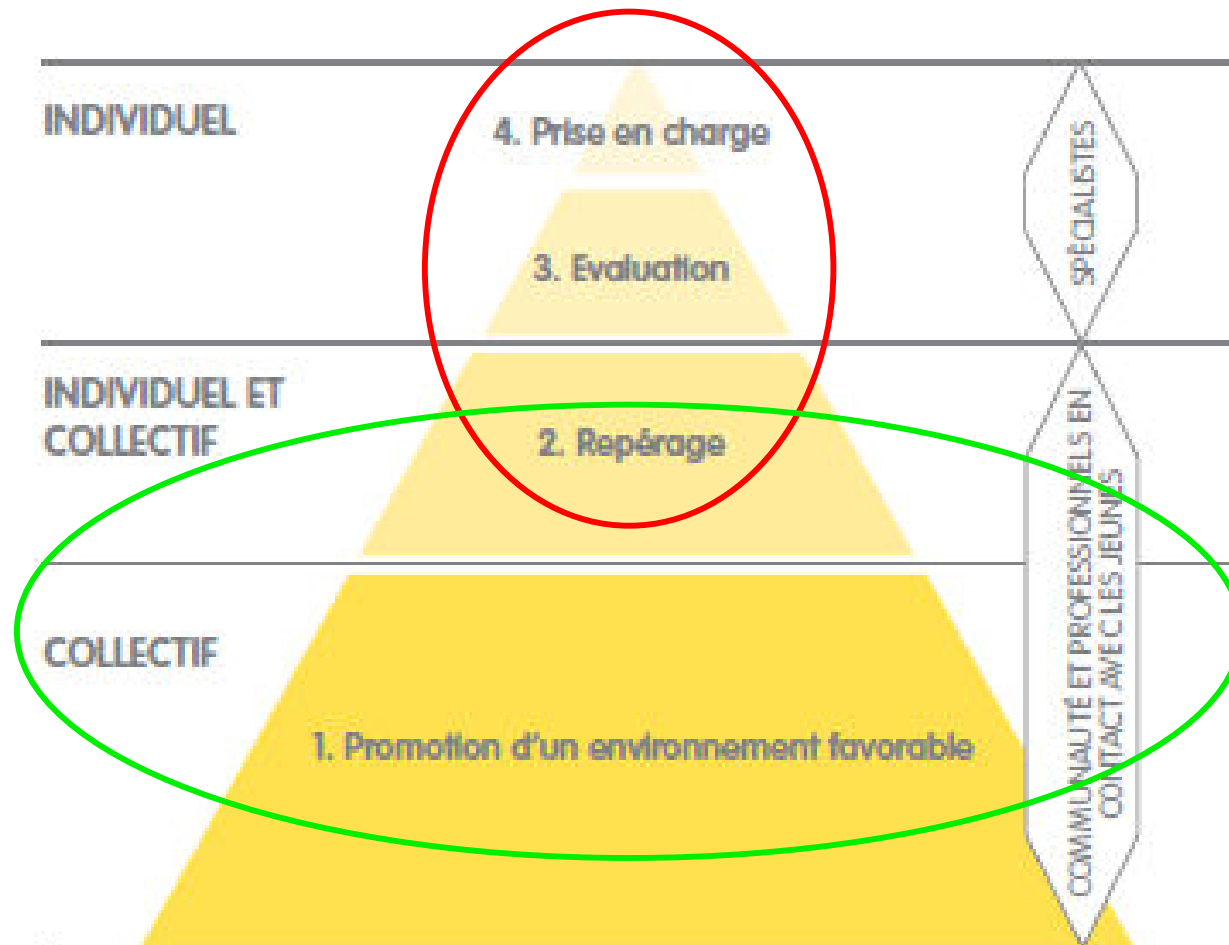
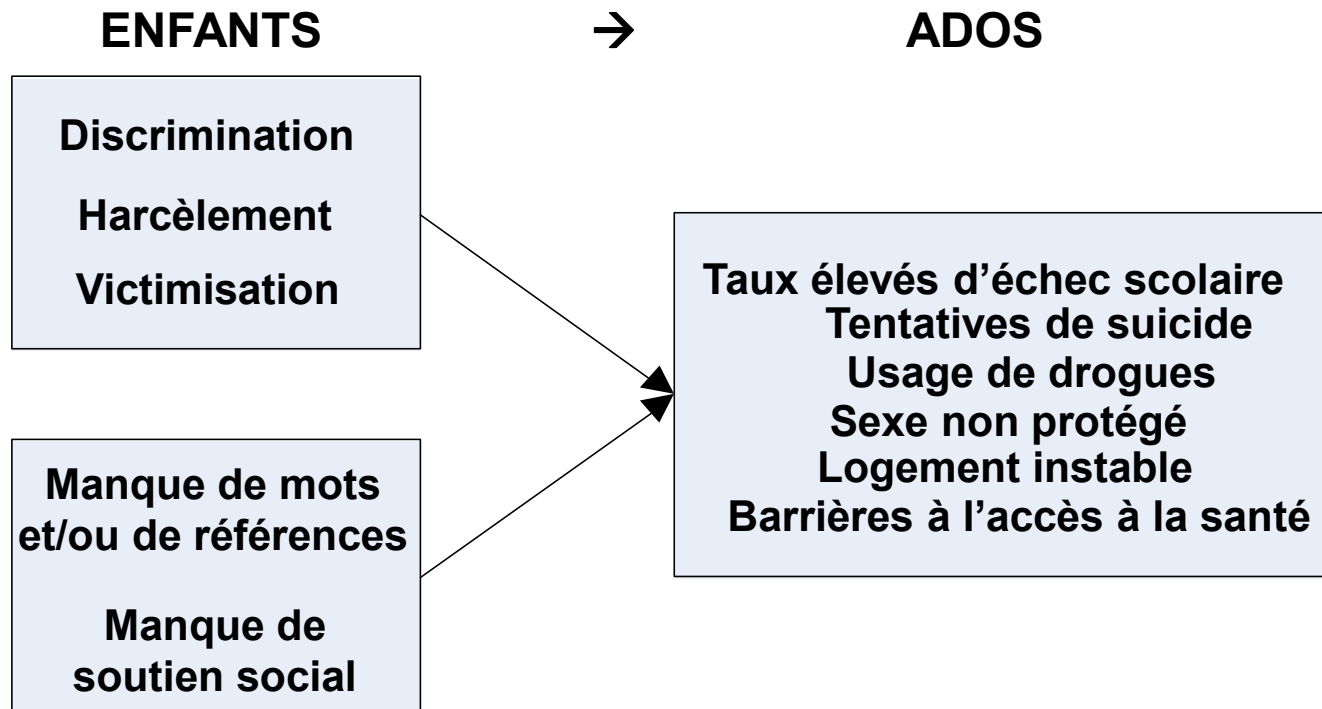


Figure 3 - L'IP: une démarche collective et individuelle qui concerne la communauté et les spécialistes.

ENFANTS & ADOS Trans

« non apparents »



COMMENT EXPLIQUER LES DISCRIMINATIONS

pour mieux les prévenir...
...d'abord en nous!

- **Comprendre la transphobie**
- **De la transphobie à la discrimination**
- **La violence des autres**
- **La violence sur soi**

Comprendre la transphobie

- **Phobie n°1 : la « follitude », le mâle efféminé**
- **Phobie n°2 : le mâle pénétré**
- **Phobie n°3 : le mâle castré**
- **Phobie n°4 : la peur d'être piégé (« baiser un mec »)**
- **Phobie n°5 : le malade mental (impact de la psychiatrisation, Sam Winter, 2007)**

= « La peur de l'autre en soi.... »

De la transphobie... à la discrimination

Réaction à 3 niveaux de Transgression :

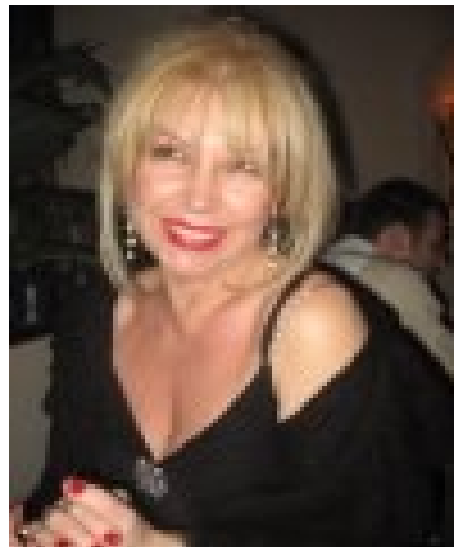
- **Théorique:** « c'est contre nature » (essentialisme)
- **Sociale :** comportement « inadéquat » car mettant en évidence fluidité du genre et relativité du sexe
- **Politique :** mise en danger du rapport dominant-dominée

+ avantages de « la victime émissaire » :
= unir et mobiliser autour d'un supposé
« ennemi » sans défense et sans réel danger

Le mécanisme de la victime émissaire

Le rapport d'une étude nationale de tous les actes de violence contre les minorités (y c. raciales) aux USA conclut que: « *les Transgenres sont les victimes de 20% de tous les crimes, et de 40% des violences policières, contre les minorités* ».

- **Meurtres (269 en 2015) et violences envers les personnes transgenres dans le monde sont réalité courante...**



Dilek Ince, assassinée par la police lors d'une marche de protestation à Ankara (6 TG assassinées en Turquie tous les 12 mois)

De quoi souffrent les Trans*?

Violence des autres

- **Violences physiques, meurtres**
- **Violences sexuelles**
- **Violences verbales**
- **Violences légales, déni d'existence**
- **Psychiatisation et « Gate-keeping »**

De quoi souffrent les Trans*?

Violence des autres

- **Diverses formes de discriminations** (Serrano, 2007)
 - Exclusion de différents milieux ou activités
 - Exclusion verbale du genre autoidentifié
 - Exigence de stérilisation définitive (CH jusqu'en 2012)
 - Objectification (accent obsessionnel sur leur corps et leur génitalité)
 - Mythification (accroissant le clivage entre trans et cis-genre)
 - Curiosité sur les causes (non-réciprocité → non acceptation)
 - Usurpation de la voix des transgenres (décision d'autoriser, puis de légitimer, leur identité est prise par des psy et des juges cisgenres)

La non-réciprocité démontre l'oppression

De quoi souffrent les Trans*?

Violence sur soi et autodiscrimination

- **Vulnérabilité au suicide**
 - Études en santé publique US (Clements-Nolle, Marx, et Katz, 2006),
 - Transeurostudy: 29.9% des répondants on fait une tentative de suicide à l'âge adulte (N=2'575)
- **Vulnérabilité aux IST et au VIH/sida**
(Clements-Nolle et al., 2001),
 - Certaines études US indiquent une prévalence de 10 à 35% (liée au « survival sex »)
- **Transphobie intériorisée...**

Comment prévenir ces discriminations ?

- **Prouver**: les mettre en évidence, recherche, publier, informer, rapporter
- **Prévenir** : éduquer, enseigner, exposer les mécanismes, et... protéger (lois, règlements, best-practice, diversity policies, etc...).
- **Réprimer** : impossible tant que le respect de l'identité de genre ne fait pas partie des droits humains (UE, principes de Jogjakarta)

Cet autre en soi qui dérange tant...

- **La personne transgenre questionne, confronte, expose... la différence des genres**
- **Ce qui était « normal », « naturel » ne l'est plus tout à fait**
- **Que penser, comment penser**
- **Comment SE penser ?**