



Transsexualisme : enjeux et spécificités liés à la prise en charge d'une demande de réassignation sexuelle

Rev Med Suisse 2011 ; 7 : 395-7

**P. Pécoud
F. Pralong
O. Bauquis
F. Stiefel**

**Dr Pascale Pécoud et
Pr Friedrich Stiefel**
Service de psychiatrie de liaison
Pr Francois Pralong
Service d'endocrinologie, diabétologie
et métabolisme
Dr Olivier Bauquis
Service de chirurgie plastique
et reconstructive
CHUV, 1011 Lausanne
Pascale.Pecoud@chuv.ch
Friedrich.Stiefel@chuv.ch
Francois.Pralong@chuv.ch
Olivier.Bauquis@chuv.ch

Gender identity disorder: challenges and specificity in the treatment of requests for sexual reassignment

Gender identity disorder is defined as a permanent desire to relieve one's own sexual features to acquire the sexual features and line to life of the opposite sex. The diagnosis is based on the psychiatric evaluation and treatment on an interdisciplinary approach by endocrinologists, surgeons and psychiatrists, and can be conceptualized into distinct phases: diagnostic evaluation, real life experience, hormonal treatment and surgery. Multiple challenges have to be faced, especially by the psychiatrist who follows the patient during the whole process.

Le transsexualisme se définit par le désir permanent d'être débarrassé de ses caractères sexuels, d'acquérir les caractères sexuels et de mener la vie d'un sujet de l'autre sexe. Le diagnostic se base sur une évaluation psychiatrique. La prise en charge est interdisciplinaire, l'équipe se composant d'un endocrinologue, d'un chirurgien et d'un psychiatre, et est constituée de diverses phases: l'évaluation diagnostique, l'expérience de vie réelle, l'hormonothérapie et la chirurgie. Divers défis surviennent durant la prise en charge, surtout pour le psychiatre qui accompagne le patient tout au long du processus.

INTRODUCTION

Le transsexualisme se définit par un sentiment persistant d'inadéquation par rapport au sexe biologique, par le désir permanent d'être débarrassé de ses caractères sexuels et d'acquérir les caractères sexuels et de mener la vie d'un sujet de l'autre sexe. Il faut relever la distinction entre le «genre», relevant du psychologique et du social, et le «sexe» se rapportant au biologique. Contrairement aux idées préconçues, le transsexualisme n'est pas un phénomène récent ni exclusif au monde occidental, puisque, depuis l'Antiquité,¹ des identités sexuelles transgenres existent dans de nombreuses cultures. La première approche médico-chirurgicale n'est réalisée et publiée dans un journal scientifique² qu'au milieu du XX^e siècle (Christine (George) Jorgenssen, opérée au Danemark). Le premier ouvrage clinique sur ce sujet est publié par Harry Benjamin³ en 1966, ouvrage dans lequel le psychiatre décrit son expérience dans l'accompagnement des patients trans-

sexuels et qui est encore utilisé de nos jours dans l'approche thérapeutique de ce phénomène.⁴

En l'état des connaissances actuelles, le transsexualisme est considéré comme un trouble psychique dont le diagnostic se base sur une évaluation clinique, même si des origines génétiques, biologiques ou embryologiques ont été évoquées. Concernant les classifications psychiatriques, le DSM-IV parle de «Trouble de l'identité sexuelle» tandis que la CIM-10 appelle ce trouble «Transsexualisme». Dans les deux classifications, les critères diagnostiques reposent d'une part sur une identification intense et persistante à l'autre sexe et un sentiment d'inconfort par rapport à son sexe et, d'autre part, l'affection crée une souffrance significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou autre. Le trouble ne doit pas être un symptôme d'une autre affection psychiatrique ou d'une anomalie chromosomique. Les données épidémiologiques révèlent que la prévalence de ce trouble est estimée à un homme sur 35 000 et à une femme sur 100 000. Notons que certains patients transsexuels commencent leur parcours d'exploration et d'acceptation d'eux-mêmes en se travestissant (*cross-dresser*). Ces derniers ne représentent qu'une forme non spécifique du trouble de l'identité de genre, à ne pas confondre avec les patients qui ressentent le besoin impératif d'être en cohérence physique avec le sexe opposé, et pour qui le traitement



psychiatrique et hormonal associé à l'opération chirurgicale reste le seul moyen de mettre leur corps en adéquation avec le genre auquel ils s'identifient.

L'intention de cet article est d'aborder les difficultés posées par les demandes de réassignation sexuelle et de s'intéresser aux aspects psychiatriques de la prise en charge qui est multidisciplinaire, l'équipe des intervenants se composant d'un endocrinologue, d'un chirurgien et d'un psychiatre. En Suisse, l'accès au traitement et les opérations de réassignation sexuelle sont remboursés par l'assurance maladie de base sous certaines conditions: l'indication doit être validée par l'équipe médicale pluridisciplinaire, l'opération effectuée dans un hôpital public et le patient doit avoir 25 ans révolus. La rectification d'état civil intervient après l'opération et nécessite un certificat du chirurgien.

DEFIS RENCONTRÉS DANS LE TRAITEMENT DES PATIENTS TRANSEXUELS

Tout d'abord, se retrouver face à un patient transsexuel remet en question notre appartenance sexuée et nos représentations les plus intimes du masculin et du féminin. Comme le remarque C. Chiland: «Les transsexuels nous mettent à l'épreuve».⁵ Une autre difficulté relevée par A. Michel réside dans le fait que les patients s'auto-définissent transsexuels et présentent cette conviction inébranlable, donnant le sentiment qu'on ne peut pas «discuter» cette question.⁶ Toute tentative de compréhension est souvent interprétée par le patient comme un obstacle à son cheminement depuis longtemps entamé, marqué par la souffrance et l'incompréhension; ceci déstabilise l'essence même de la fonction de thérapeute qui est avant tout d'interroger et de donner du sens au symptôme. Rappelons cependant que le patient transsexuel, avant de faire une demande de réassignation sexuelle, a souvent déjà effectué tout un travail mental et a tenté plusieurs alternatives tout au long de son parcours pour pallier sa souffrance. Cependant, la demande de réassignation sexuelle est paradoxale puisqu'elle se situe sur la scène corporelle et non pas psychique, le patient demandant à modifier son corps, mettant alors le psychiatre ou tout autre interlocuteur dans une position d'impuissance puisque ne sachant pas comment traiter le problème «psychiquement». R. Stoller écrit à ce propos: «Quoi que l'on fasse et même si l'on ne fait rien, on aura tort».⁷ Mais la question n'est peut-être pas de savoir si l'on fait «juste ou faux», mais plutôt de comment faire «au mieux» compte tenu de toutes les contradictions et de la complexité générées par cette demande.

ASPECTS THÉRAPEUTIQUES

La prise en charge des patients transsexuels qui demandent une réassignation sexuelle est multidisciplinaire et la décision quant à la pertinence du traitement ne dépend pas uniquement de l'avis du psychiatre puisque l'endocrinologue et le chirurgien se prononcent également sur la question. Le psychiatre assume à la fois un rôle d'expert et un rôle de thérapeute puisqu'il a aussi la mission d'accompagner le patient dans sa démarche, position qui peut être délicate.

Le suivi psychiatrique s'organise selon différentes phases du processus de réassignation sexuelle que parcourt le patient. Au début, les entretiens ont pour objectif de poser le diagnostic de transsexualisme, en s'assurant notamment qu'il ne s'agit pas d'une conviction délirante, d'identifier et de traiter d'éventuelles comorbidités psychiatriques, comme un état dépressif, un abus de substances ou un trouble anxieux. Il s'agit aussi de désamorcer d'éventuelles dynamiques relationnelles malsaines entre patients et soignants et d'entendre la souffrance des patients liée à leur vécu transsexuel souvent associée à un sentiment de honte et d'isolement. Il est alors important de clarifier leur demande quant au traitement envisagé, d'explorer leurs représentations du corps actuel et du corps souhaité et leurs espoirs ou craintes concernant les traitements hormonaux et chirurgicaux. C'est alors l'occasion de déconstruire d'éventuelles attentes magiques concernant les aspects physiques ou leur bien-être psychologique après la réassignation sexuelle.

Vient ensuite la phase appelée «expérience de vie réelle» qui dure en principe une année, phase durant laquelle on demande au patient d'adopter sa nouvelle identité de genre «au grand jour»: ainsi, s'il s'agit d'un homme qui aspire à devenir femme, celui-ci s'habitue par exemple à se maquiller, se coiffer et à s'habiller en femme, fait la démarche d'informer son entourage de sa nouvelle identité et prend un prénom féminin ceci dans le but d'expérimenter de manière plus concrète «l'état autre» auquel il aspire. Cette phase permet de confirmer la conviction sexuelle des patients transsexuels et leur capacité à l'assumer dans la réalité; en général, les patients se sentent très soulagés de pouvoir vivre officiellement leur identité désirée.

La phase suivante est celle de l'hormonothérapie, à savoir la prescription d'androgènes aux femmes biologiques et d'oestrogènes ainsi que de progestérone aux hommes biologiques. Les patients vivent des modifications corporelles, comme l'atrophie ou le développement des seins et l'augmentation ou la diminution de la pilosité. Même si les patients vivent ces modifications de manière globalement positive, le psychiatre se trouve souvent confronté à l'insatisfaction des patients qui trouvent que les changements physiques sont trop peu visibles et que le rythme de la transformation est trop lent. En même temps, les traitements donnent aux patients le sentiment d'être pris au sérieux et mieux compris et les sortent de leur isolement, du moins dans le contact avec les soignants. La pression intrapsychique et celle exercée sur le corps médical baissent et c'est alors l'occasion d'explorer davantage l'anamnèse familiale et de mettre en perspective leur vécu transsexuel. Notons qu'il est rare que les patients entrent dans une démarche psychothérapeutique au sens strict; il s'agit plutôt de leur offrir un espace contenant et soutenant sans pour autant avoir l'ambition d'effectuer un travail d'introspection pour lequel ils n'ont souvent pas la motivation ni les moyens.

Durant la phase préopératoire, le suivi psychiatrique permet d'explorer les sentiments d'ambivalence et d'anxiété générés par l'intervention chirurgicale. Le psychiatre, qui connaît le patient avant l'instauration des traitements, représente aussi un élément de la «permanence», puis-



qu'il reconnait le patient comme sujet constant à travers les phases des transformations physiques et contribue ainsi à ce que le patient puisse intégrer les changements. Il faut cependant rappeler que les patients vivent souvent les transformations physiques de manière plutôt positive, ayant le sentiment d'avoir enfin trouvé leur «vrai corps». La fonction du thérapeute comme garant de la continuité est donc souvent moins importante que dans d'autres domaines de la psychiatrie de liaison dans lesquels les patients se voient confrontés à des transformations physiques qui sont inattendues, non voulues et menaçantes.

Enfin, la dernière phase consiste en la chirurgie qui peut avoir lieu si les différents intervenants impliqués dans le traitement estiment que le patient est prêt pour cette intervention. Alors qu'on pourrait craindre des décompensations, voire un risque élevé de suicide, lors de la confrontation à la nouvelle réalité après l'opération, la littérature médicale révèle cependant que la réalité est contraire : les regrets tenaces sont très rares (1%) et on dénombre en moyenne 1% de suicide chez les transsexuels opérés⁸ (rapportons que des suicides de patients non opérés ou confrontés à un refus d'opération existent également). Durant la phase postopératoire, selon notre expérience, les patients s'autonomisent progressivement des suivis médicaux et psychiatriques avec un espacement des rendez-vous.

CONCLUSION

L'objectif de cet article a été de présenter les enjeux et les spécificités liés à la prise en charge de patients transsexuels demandant une réassignation sexuelle. Comme nous

l'avons vu, la demande de changement de sexe pose des questions complexes mais la transformation chirurgicale, accompagnée d'un suivi psychiatrique et effectuée selon les recommandations respectant les différentes phases préopératoires, a tendance à nettement améliorer la qualité de vie des patients. Alors que l'approche psychiatrique et psychothérapeutique ne vise pas à «guérir» le patient de sa conviction transsexuelle, cette dernière est fondamentale pour travailler la demande de réassignation sexuelle et accompagner le patient dans son parcours ; comme dans toute démarche thérapeutique, le but primordial est de tenter de réduire la souffrance psychique des patients et de leur permettre de mener une existence qu'ils considèrent digne d'être vécue. Une prise en charge pensée et réfléchie peut à notre avis tendre vers cet objectif. ■

Implications pratiques

- > Le diagnostic de transsexualisme se base sur une évaluation clinique psychiatrique
- > La prise en charge d'une demande de réassignation sexuelle est multidisciplinaire, l'équipe des intervenants se composant d'un endocrinologue, d'un chirurgien et d'un psychiatre
- > Le suivi psychiatrique est obligatoire tout au long de la prise en charge et jusqu'à la chirurgie
- > Les opérations de réassignation sexuelle sont remboursées par l'assurance maladie de base sous certaines conditions

Bibliographie

- 1 Green R. Mythological, historical and cross cultural aspects of transsexualism, In Green R and Money J: Transsexualism and sex reassignment. Baltimore: John Hopkins, 1969;13-22.
- 2 Hamburger C, Struup GK, Dahl-Iversen E. Transvestism: Hormonal, psychiatric, and surgical treatment. JAMA 1953;152:391.
- 3 Benjamin H. The transsexual phenomenon. New York: Julian Press, 1966.
- 4 ** The Harry Benjamin international gender dysphoria association. Standards de soins pour le traitement des troubles de l'identité de genre, 6^e version, 2001.
- 5 * Chiland C. Le transsexualisme. Paris: PUF, 2003.
- 6 ** Michel A. Les troubles de l'identité sexuée. Paris: Armand Colin, 2006.
- 7 Stoller R. Recherches sur l'identité sexuelle, à partir du transsexualisme(1968). Paris: Gallimard, 1978.
- 8 Pfafflin F, Junge A. Follow-up studies after sex reassignment surgery: A Review 1961-1991. Stuttgart: Schattauer, 1992;149-459.

* à lire
** à lire absolument