



HAL
open science

Re-constituer son “ histoire ”. Une approche anthropologique des parcours de vie des personnes “ intersexuées ”

Antoine Bal

► To cite this version:

Antoine Bal. Re-constituer son “ histoire ”. Une approche anthropologique des parcours de vie des personnes “ intersexuées ”. Anthropologie sociale et ethnologie. 2006. dumas-00349530

HAL Id: dumas-00349530

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00349530>

Submitted on 13 Jan 2009

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Université de Provence. Aix-Marseille 1
UFR Civilisations et Humanités. Département d'Anthropologie

RE-CONSTITUER SON « HISTOIRE »

Une approche anthropologique des parcours de vie des personnes
« intersexuées »



Mémoire de master 2 présenté par Antoine Bal
Sous la direction de Laurence Hérault

Septembre 2006

« Nous sommes des “possibles” qu’on laisse survenir, qu’on accueille ou pas. Une personnalité, c’est par définition multiple. Le jour où j’ai compris ça, j’ai été sauvé. Vivre c’est un effort perpétuel pour ne pas se perdre soi-même de vue. Mon travail est un antidote pour valider mon existence »

Del LaGrace Volcano, photographe et vidéaste intersexe.

* Illustration : Del LaGrace Volcano

Sommaire

Remerciements.....	8
Introduction	9
PREMIERE PARTIE : ELEMENTS METHODOLOGIQUES ET QUESTIONNEMENTS	12
Chapitre 1 : Pourquoi et comment enquêter?	12
a. L'implication subjective.....	12
b. L'objectif anthropologique et l'implication du genre dans la constitution des humains : un terrain sur l'intersexualité comme révélateur	14
c. D'une problématique vaste à une attention sur les récits de vie.....	15
d. Mise en place d'une perspective de recherche	17
Chapitre 2 : Les outils et conditions de recherche.....	20
a. Construire un réseau diversifié, faire « surgir » le terrain.....	21
b. Négocier ma place, réflexions sur le rapport entre le chercheur et l'autre.....	22
c. Quelques considérations sur la relation ethnographique.....	23
d. Le sexe et la sexualité du chercheur.....	25
e. La question de la terminologie : aborder l'intersexualité en terme d' « histoire » et non en terme d' « identité ».....	29
Chapitre 3 : Description du terrain et mouvements de la recherche.....	30
a. Premiers contacts	30
b. Le biais médical et le système de diffusion des lettres.	32
c. Hiver 2005, maintenir le réseau, chercher d'autres rencontres.	34
d. Belgique : l'accélération de la recherche	36
e. Mauro, et l'apport réflexif	38
f. Alex	39
g. Morgan et Yasmina.....	40

h. Les associations médicales	41
i. Fin du terrain ?.....	42

DEUXIEME PARTIE : DES RECITS COMME MATERIEL ETHNOGRAPHIQUE, LA PERSONNE ET SON PARCOURS..... 44

Préalable aux travail de description ethnographique44

a. Travailler sur du récit	44
b. Donner une importance aux mécanismes de définition de soi	45
c. Présentation chronologique des trajectoires de vie.....	47

Victor, 41 ans.48

a. Naissance et assignation.....	49
b. Enfance et adolescence.....	49
c. Rencontre avec sa femme : la période de conjugalité et de parentalité	50
d. L'homosexualité de Victor et la séparation.....	52
e. Le retour à Paris, la découverte de l'intersexualité : nouvelle définition de soi et militantisme.....	53

Dominique, 44 ans.....53

a. Naissance, assignation, opérations.....	55
b. Adolescence, perception de sa différence, découverte de sentiments homosexuels	56
c. Solitude et questionnement autour de sa « masculinité ».....	58
d. Rencontre avec Denis.....	58
e. Rencontre avec le collègue infirmier (vers 25 ans)	59
f. « Refuge » dans le travail et approfondissement des questionnements	60
g. Déménagement, et deux rencontres importantes	60
h. Les années 2000, intersexualité et nouvelles définitions de soi	61

Alex, 28 ans62

a. Naissance et assignation.....	63
b. La période de l'enfance	63
c. Adolescence, devenir une « fille »	65
d. Divers constat d' « étrangeté »	66
e. Départ et indépendance en Suède	67
f. Des éléments perturbants.....	68
g. Son ami suédois, l'occasion de se raconter	69

h.	Retour en France, des recherches multiples	70
i.	La découverte d'une opération passée sous silence	71
j.	Connaissance récente de l'intersexualité.....	72
Claude, 28 ans		74
a.	Naissance et confusion.	75
b.	Opérations et enfance	76
c.	Enfance, sentiment de différence.....	77
d.	Découverte de la sexualité, expériences collectives et comparaison.....	78
e.	Recherche par comparaison dans des pratiques homosexuelles.....	79
f.	La recherche théorique et le contact associatif	80
g.	L'accès à une expérience collective.....	82
h.	Changements de perspectives et création d'un réseau d'entraide	82
Louise, 55 ans.....		83
a.	Naissance, enfance et adolescence.....	84
b.	Des rapports amoureux et sexuels libertaires	85
c.	« Je suis atypique »	86
d.	L'investissement militant et associatif.....	87
e.	Relire son expérience avec l'intergenrité	88
Yasmina, 44 ans		89
a.	Naissance en garçon.....	89
b.	Masculinité	89
c.	Rupture, réalisation d'une différence qui prend de plus en plus de place.....	90
d.	Début du parcours de transsexualisation.....	91
e.	Le rôle de la découverte de l'intersexualité.....	92
f.	La transsexualisation différée, redevenir un « homme »	92
g.	Deuxième procédure et changement	93
Morgan, 53 ans		94
a.	Naissance et assignation.....	95
b.	Des signes d'une différence.....	96
c.	La décision d'aller consulter.....	96
d.	Sexualité et remarques	97
e.	La découverte de situations similaires	98
f.	Découverte récente de l'intersexualité et militantisme	98

Julien, 27 ans.....	100
a. Naissance et assignation.....	100
b. Naissance d'un sentiment de différence.....	101
c. Adolescence et complexes par rapport à son sexe.....	101
d. Des découvertes.....	103
e. Des recherches de plus en plus approfondies.....	103
f. La question du mutisme familial.....	104
Sophie, 23 ans.....	106
a. Naissance et assignation.....	107
b. Adolescence.....	109
c. Contact associatif.....	111
d. Le milieu informatique, les garçons et le corps.....	111
e. La recherche étiologique familiale.....	112
f. La question de l'intersexualité, du masculin et du féminin.....	113
Jocelyne et Muriel.....	114
Jocelyne, 48 ans.....	116
a. Naissance et enfance.....	116
b. Refus de l'opération, adolescence et traitements.....	116
c. Rapport au corps et sexualité.....	117
d. L'accès aux associations médicales.....	117
Muriel, 45 ans.....	118
a. Naissance et assignation.....	118
b. Enfance et adolescence, le sentiment de différence.....	118
c. Doutes et consultation du dossier médical.....	119
d. Examens supplémentaires, le corps et le genre.....	119
Bilan et perspectives.....	120
TROISIEME PARTIE: DE LA REALISATION D'UNE DIFFERENCE A LA CONSTITUTION DE LA PERSONNE: L' « HISTOIRE INTERSEXUEE » COMME QUETE DE SOI.....	123
Chapitre 1 : « Je ne suis pas tout à fait comme les autres », le constat continu d'une différence par rapport aux normes de genre.....	124

a. Les énoncés de la différence.....	126
b. Des traitements inscrits dans la durée: la personne en constante fabrication.....	128
c. Les lieux de la différence : le corps à l'épreuve de la norme	131
d. Le genre et la sexualité travaillés par les normes	135
Chapitre 2 : Une recherche de soi et de son histoire, trouver des éléments pour situer qui l'on est.....	145
a. Une recherche d'éléments étiologiques pour comprendre « ce qui s'est passé »...	146
b. Une recherche diversifiée	150
c. Accéder à des expériences similaires: trouver d'autres façons de s'envisager et de se positionner.....	152
d. Réflexions terminologiques : le jeu des cases/cages définitionnelles.....	155
Chapitre 3 : Parole, transmission et responsabilité, l'intersexualité réinscrite dans les relations.....	165
a. Se dire : reconnaissance et fragilisation	166
b. Redire son histoire	169
c. Parole, transmission, responsabilité : la réapparition de l'histoire intersexuée dans le contexte familial.	173
Conclusion.....	179
Epilogue	183
BIBLIOGRAPHIE	185

Remerciements

J'aimerais avant tout remercier toutes les personnes dont je parle ici, parce qu'elles m'ont accordé leur confiance, en acceptant cette relation particulière entre nous. Quelle expérience...

J'aimerais remercier tout particulièrement et très profondément Laurence Hérault, ma directrice de recherche, pour ses critiques stimulantes, ses encouragements répétés, sa confiance en mon travail, et surtout pour sa manière de pratiquer l'anthropologie. Travailler avec elle a été pour moi une expérience marquante, tant personnellement, que pour ce que j'ai appris de l'ethnologie. Elle a réussi à me guider d'une façon toujours plus convaincante.

Merci à Paula Machado pour son soutien permanent, ses éclairages, ses critiques et nos partages franco-brésiliens.

Merci à Mauro Cabral pour les bousclements qu'il a provoqué, ils ont été essentiels dans cette recherche.

Merci à Myriam Grenier et à Cheera Thongkrajai pour les réunions de travail fructueuses.

Enfin merci à tous mes proches, parce qu'ils m'ont encouragé et poussé à tenir bon.

Introduction

« *C'est un garçon !* », « *C'est une fille !* » ...

Connaître ou dire le « sexe » d'un enfant est une désignation préalable systématique dans la manière dont les humains accueillent leurs nouveaux-nés, souvent même avant leur naissance. Ils sont classés, institués dans les deux catégories disponibles à nos cadres d'intelligibilité : un humain c'est déjà soit une petite fille, soit un petit garçon.

Pourtant, certains nouveaux-nés dont les organes génitaux présentent des formes de variabilité génitale peuvent malgré eux perturber cet acte de reconnaissance immédiate. Chez nous, les corps de ces enfants nés « intersexués », perçus comme radicalement différents au regard de normes morphologiques binaires, sont « traités » biomédicalement. On intervient sur le corps pour fabriquer une personne plus intelligible, avec un et un seul sexe, dans un et un seul genre.

Pour les médecins et l'entourage, la question du genre « semble » généralement réglée dès lors que le corps a été modifié et « corrigé », l'objectif des actes de normalisation étant précisément de pouvoir ainsi socialiser l'enfant de manière plus « cohérente ». En travaillant ainsi le corps, et en évitant de parler « d'intersexualité » c'est l'idée d'inintelligibilité qui tente d'être évacuée, puisque les médecins se rendent « capables » de faire en ce sens des enfants « comme les autres ». C'est ainsi que seront légitimées les opérations, par les médecins et par les parents.

Toutefois, qu'en est-il pour les personnes nées ainsi ou qui le découvrent un peu plus tard ? Des mouvements militants de personnes « intersexes » (ou *intersex*) apparus dans les années 1990 aux Etats-Unis, expriment les difficultés à vivre avec un corps intersexué « modifié », puisque les opérations peuvent parfois entraîner des complications au niveau sexuel, et, nous le verrons, ne suffisent pas vraiment à « stabiliser » la situation. Le genre que construisent ces personnes peut également ne pas correspondre aux « attentes » de celui « assigné » par les médecins et les parents au cours des actes de normalisation. Les réseaux activistes intersexes font surgir des controverses autour d'un traitement qualifié de possiblement « mutilant » et surtout un traitement opéré en « silence », sans le « consentement » des enfants. Ces controverses donnent lieu à de nombreux débats concernant les pratiques de normalisation et ont fait l'objet de plusieurs travaux, notamment

en philosophie et en histoire des sciences (Kessler (1998) ; Dreger (2000) ; Fausto-Sterling (2001) et plus récemment Morland 2005)).

Néanmoins, ce n'est pas le coeur de cette controverse qui m'intéresse ici, puisque pour revendiquer cela, encore faut-il que les personnes aient pu constituer un savoir sur ce qui « s'est passé ». De fait, toutes les personnes nées intersexuées se revendiquent-elles « intersexes » ? Et comment se constitue ce savoir ?

Finissant mon travail bibliographique de master 1 sur l'appréhension et la gestion historique et médicale des situations d'intersexualité, sans aucun appui empirique contemporain, j'ai trouvé qu'il manquait une parole des personnes adultes nées dans ces situations « moins-ordinaires » dans les divers travaux consultés, ceux-ci restant surtout axés sur ce qui se passe au moment de l'enfance, et développant des postures critiques quant à la gestion socioculturelle des situations d'intersexualité. Peu de travaux se sont effectivement concentrés sur le « devenir » des personnes nées dans des situations d'intersexualité. C'est donc dans cette perspective que j'ai entamé un travail de recherche en Europe francophone à partir de récits de vie de personnes nées intersexuées.

Il s'agit ici, à partir d'un travail sur la narration, d'essayer de comprendre ce que peut impliquer de vivre une « histoire intersexuée » dans le contexte contemporain, c'est-à-dire regarder comment des personnes intersexuées appréhendent leur vécu et se construisent à la fois dans un contexte général de *quasi* ignorance de l'existence même de ces situations, et en même temps dans un contexte de visibilité récente, produit de l'action et de réflexion très active sur les questions de sexe, de genre et les politiques sexuelles depuis les dernières décennies. En somme que font ces personnes de ce que l'on a fait d'elles ?

Plus généralement il est question de réfléchir sur « les exigences auxquelles doivent se plier les individus pour trouver un sens et une existence dans leur société » (Herault, 2005). C'est regarder parallèlement quels espaces d'action s'ouvrent aux personnes, quelles manipulations elles peuvent opérer.

Dans une première partie, j'expliquerai d'abord les raisons qui m'ont poussé à travailler sur ce sujet, en abordant quelques points concernant l'implication du chercheur dans la recherche. L'importance de diversifier l'approche et les méthodes pour rencontrer des personnes concernées me mènera à expliquer comment j'ai dû constituer un réseau pour rassembler des histoires toujours très hétérogènes et surtout, des personnes très éparpillées. J'expliquerai à quel point un questionnement terminologique, tant méthodologique qu'épistémologique s'est progressivement imposé de façon tout à fait centrale dans cette

recherche, m'obligeant ainsi à interroger en soi la notion d' « intersexualité » et ses effets dans les discours et les pratiques des informateurs.

Dans une seconde partie, je présenterai le matériel ethnographique, c'est-à-dire les récits de vie sur lesquels repose cette recherche. En adoptant une démarche descriptive, je chercherai à donner un « visage » aux personnes rencontrées, pour traduire la diversité de leur manière de construire leur histoire et de se définir. A partir de cette diversité, en mettant en valeur les processus d'autodésignation des informateurs, je tenterai de dégager les phases similaires, les bifurcations, les rencontres et découvertes déterminantes, qui caractérisent leur parcours.

Enfin en dernière partie, à l'appui de ce matériel, j'analyserai d'abord de manière comparative comment les personnes sont amenées à constater, à entendre, et à se situer par rapport à leurs « différences » corporelles. Il s'agira de voir quelles contraintes et mobilisations normatives sont en jeu dans la constitution de différentes formes de doutes relatifs à leur inscription intelligible dans un genre. Je prêterai attention ensuite aux différentes formes de recherches entreprises par les personnes pour tenter de répondre à leurs préoccupations, tout en interrogeant le rapport que les personnes peuvent entretenir avec de nouvelles catégories définitionnelles qu'elles sont amenées à découvrir au fil de ces recherches. Je terminerai ce travail en abordant la question de la parole, de l'importance de se dire pour faire valoir de que l'on est et se signifier dans l'altérité. Il s'agira ainsi de comprendre dans quelles situations la parole est possible, et dans quelle mesure l' « histoire » personnelle de la personne peut s'inscrire dans une histoire plus collective, familiale, et générationnelle.

PREMIERE PARTIE : ELEMENTS METHODOLOGIQUES ET QUESTIONNEMENTS

Chapitre 1 : Pourquoi et comment enquêter?

Je crois d'abord que joue ici le peu d'informations disponibles et circulantes sur l'« hermaphrodisme », terme référant pour beaucoup de personnes soit à de vagues idéalizations mythologiques, ou bien ne concernant que d'autres espèces vivantes, escargots et autres organismes capables d'être à la fois mâles et femelles dans les situations reproductives.

Dès lors qu'il s'agit des humains, l'intérêt n'est pas moins vif mais suscite des interrogations, concernant souvent d'ailleurs la question de la représentativité, comme éventuel gage toujours plus rassurant de rareté ou d'exception. Or, pour le chercheur, l'exception, même unique, suffit justement à vouloir regarder ce qu'on fait socialement et culturellement de cette apparente exception. Le terme « intersexualité » dont l'histoire est médicale, est surtout connu dans des espaces disons, plus *queer* ou plus médicaux...J'ai donc envie de parler d'un sujet peu vulgarisé, mais dont on parle à la fois de plus en plus, surtout dans le domaine de la recherche sur le genre. Il me semble qu'il y a précisément des enjeux intéressants, qui concernent tout le monde, et pas qu'un savoir minoritaire ou subalterne.

a. L'implication subjective

« A partir du moment où nous acceptons de parler de pratiques transgenres, nous admettons que nous sommes nous aussi en pleine performance et donc que nous faisons partie de l'objet/sujet d'étude » (Bourcier, 2001 : 169)

Comme le signale Marie-Hélène Bourcier, il est difficile d'éluder un discours sur la subjectivité de celui qui « cherche », dans cette drôle de position qu'est celle de l'ethnologue. En outre, cette question m'est systématiquement posée (par les informateurs, par mon entourage, et par les personnes à qui je suis régulièrement amené à dire « ce que je fais de ma vie en ce moment »), celle de savoir ce qui motive cette recherche. Les choses sont

généralement posées en ces termes : « qu'est ce qui t'as amené à t'intéresser à ça (entendre : un tel sujet ??)? ».

Je me pose donc très vite la question de ce que mes interlocuteurs cherchent à savoir en me demandant cela. Je crois qu'ils veulent pouvoir me situer, comprendre quelle est la source de ma motivation dans ce travail, ce que je cherche, et quelle est ma position : celle du curieux extérieur qui a trouvé un intérêt à parler d'un monde « extra-ordinaire », d'une nouvelle altérité exotisante qui le fascinerait, ou du « sympathisant » qui trouverait un intérêt à donner une autre forme de parole à des personnes que l'on n'écoute qu'à moitié ou pas du tout. Je crois qu'il y a derrière une volonté de savoir si j'ai une quelconque revendication, à quel point je suis impliqué ou si j'ai curieusement voulu m'intéresser à un objet de recherche assez improbable. Il me demandent aussi, donc, « qui je suis ».

Chaque fois je pense devoir répondre que mon propre parcours homosexuel et ma construction sociale dans la catégorie masculine, le désir de parler de diversité sexuée et sexuelle d'un point de vue social avait quelque chose à voir avec ce choix de recherche, mais je ne suis moi-même pas complètement convaincu. Toutefois je ne peux nier les intrications entre mon parcours personnel et universitaire. Catherine Deschamps (2002) exprime bien ce que « les habitudes universitaires françaises classent du côté des processus de fragilisation » quant il s'agit de dire son « je ». Or, un peu comme elle le fait, il me semble important de commencer par dire un peu de ce « je » là, d'une part parce qu'effectivement cette dimension subjective est toujours là dans les interactions, que ce « je » est pluriel, manipulateur et manipulé, mais aussi et surtout parce que « parler de moi » en tant que « personne » a été une des conditions majeures de la faisabilité de ce terrain.

Je voudrais donc introduire cette symétrie (néanmoins toujours relative) au regard du dévoilement de mes « informateurs » puisqu'en travaillant sur cette dimension là de la personne, celle sexuée et sexuelle, les interlocuteurs sont plus à même d'être réticents et d'exiger des implications de l'autre pour donner d'eux-mêmes. L'humour, la spontanéité, la dérision ont été très souvent essentiels dans la manière dont des complicités ont pu se nouer.

Je crois effectivement que mon intérêt personnel pour ces questions, que les effets des expressions normatives me travaillent aussi personnellement, et qu'en retour, l'enquête crée des va-et-vient qui m'obligent à opérer une importante réflexivité sur mes propres stratégies et mécanismes d'autodésignation et de désignation. Cela va évidemment de pair avec la volonté d'utiliser ma formation en anthropologie dans le vaste champs de réflexion et de déconstruction des sexes, des genres et des sexualités. En cela, pas de neutralité subjective, et je crois que c'est mon propre parcours de sensibilisation personnelle à ces questions qui a

ouvert le champs de ma recherche dans ce domaine. Disons que je n'y suis pas venu par hasard.

b. L'objectif anthropologique et l'implication du genre dans la constitution des humains : un terrain sur l'intersexualité comme révélateur

Mon intérêt cependant ne se réduit pas à des revendications directement personnelles. J'ai précisément envie de prendre une distance, cette fois bien anthropologique, en travaillant sur la personne et les mécanismes de catégorisation, de lecture du réel et de l'altérité. Il est question de mieux comprendre les conceptions locales contemporaines relatives au lien entre sexe et genre, l'expression des registres des masculinités et des féminités, influant sur la construction des personnes dans un espace culturel donné. C'est un questionnement bien plus vaste qui m'anime sur la constitution des humains, et sur les corps. Avant de l'enclencher, ce travail avait trouvé une stimulation, écho encore flou, au travers d'un axe de l'IDEMEC consacré à la fabrication des humains et des animaux. J'avais en tout cas cet objectif d'aller fouiller avec les outils dont je disposais pour contribuer à travailler les allant-de-soi.

Je suis progressivement séduit par des questionnements relatifs à la dimension prospective que suscitent les transformations biotechnologiques, autant de facteurs contribuant à réfléchir sur les manières d'envisager l'humain, en ce qu'elles suscitent beaucoup de débats, de luttes politiques et de questionnements éthiques quant au statut d'humanité, et notamment, comme le précise Judith Butler (2006), autorisent à poser la question des critères de lisibilité de « l'humain ». Ces changements, luttes, et débats incitent effectivement à réfléchir de près aux savoirs et aux pouvoirs en jeu autour du statut de l'humain.

D'un côté mon intérêt est d'entamer une démarche sensiblement déconstructionniste et constructiviste, pour dans le même temps participer à dévoiler certaines modalités de mise en ordre du social plus ou moins explicitement lisibles dans la gestion de situations « ambivalentes », telles que les naissances intersexuées.

En cela, l'engagement dans ce travail devient fort puisqu'il me semble, au moment où je choisis de travailler sur l'intersexualité, que cette thématique fait partie d'une réflexion plus générale à partir d'expériences « transgenres » qui bousculent un peu l'ordre des conceptions normatives locales quant aux représentations des sexes, des genres et des sexualités.

Ces expériences soulèvent dans les termes de leur expression une certaine notion du droit à disposer de son corps. Or, ce qui m'a éminemment interpellé lorsque j'ai mieux découvert le sujet de l'intersexualité au travers d'un reportage diffusé sur *Arte* en 2002, et qui a cristallisé le choix de mon projet de recherche, ce sont précisément les enjeux socioculturels et les pouvoirs normatifs en action qu'il est possible de lire dans les modifications corporelles effectuées sur les enfants nés dans ces situations « non-ordinaires ». Plus précisément, ce n'est non pas tant une « extra-ordinarité » situationnelle qui oriente mes interrogations mais bien plutôt son « traitement » qui traduit la force d'un besoin d'ordonner le monde, d'arranger des corps, et de ranger des individus qui ne répondent *a priori* pas aux critères et attentes socioculturelles normées.

Répondre à la question du pourquoi de cette enquête, c'est dire que l'intersexualité soulève énormément d'enjeux et oblige notamment à redéfinir un certain rapport social et culturel à l'utilisation du terme de « naturalité » et à la manière dont sont lues des matérialités corporelles. Qu'est ce qui, de fait, est « naturel » ? Qu'est ce que cela veut dire ? L'intersexualité apparaît donc comme un site de lutte pour une définition des « contours » de l'humain, au moment où donner un genre apparaît « comme une des conditions de la production et du maintien d'une humanité lisible » (Butler, 2006).

c. *D'une problématique vaste à une attention sur les récits de vie*

Dans mon travail de master 1, à l'appui de divers travaux sur les questions de genre, de sexe et de sexualité (sur la transgenrité, l'intersexualité, etc.), je comprends que ce procédé de prise en charge des personnes intersexuées, familial et médicalisé, vise à réordonner une situation qui pose initialement un défi aux représentations binaires habituelles, à rendre une situation (auparavant perçue comme difficilement soutenable pour l'entourage de l'enfant) « non-problématique » au moyen d'une modification technologique et biomédicale du corps, pour le rendre plus intelligible au prisme d'idéaux morphologiques genrés, culturellement (re)définis. Dans cette première étape de travail, plus bibliographique, j'ai tenu à parler du désordre qu'ont provoqué historiquement ces situations « d'entre-deux des sexes », et voir qu'en définitive, les situations d'intersexualité ont pu notamment servir de modèle paradigmatique pour la constitution d'un savoir médical sur la différence des sexes, sur l'appréhension des « perversions » et des comportements « hors-norme ». De fait l'appréhension des situations d'hermaphrodisme ont contribué (et contribuent encore) à

mesurer, définir et localiser une certaine « vérité » du sexe toutefois toujours ébranlée et difficilement saisissable, par la façon dont on la perçoit et dont on cherche à la réguler, la traiter.

Aujourd'hui, les recherches médicales entreprises sur les corps intersexués semblent étendre leur champ d'exploration au moyen de l'outil biogénétique, pour chercher encore plus en « profondeur » les mécanismes de différenciation des sexes. En faisant cela, elles visent à comprendre plus précisément les causes biologiques d'une « fausse route » perturbant le processus de différenciation « normal ». En somme, dans les pratiques et discours médicaux, la personne intersexuée est invariablement conjuguée au conditionnel : on part de ce qu'elle « aurait du être » en amont. Il s'agit aussi sans doute de développer d'autres techniques pour gérer ces situations, voire les prévenir. Néanmoins ce traitement particulier tend toujours à définir une certaine « vérité » du sexe, prolongée, approfondie, toujours plus loin dans les retraits « invisibles » du corps humain.

Je finis mon travail de maîtrise en voyant que dans notre société, un impératif social et culturel de cohérence entre le corps et l'identité, entre le sexe et le genre particulièrement tenace lie les individus nés intersexués à une logique médicale qui, dès leur naissance, intervient pour s'occuper d'en faire soit des garçons, soit des filles avec des corps plus intelligibles. Je m'interroge alors sur le fait de savoir « qui » a « quelle » autorité sur les corps. C'est-à-dire qu'il n'est pas question de déterminer si les médecins en tant que personnes elles aussi, font bien ou mal leur travail, un travail qu'on peut lire aussi comme un travail d'« intégration » normalisé, mais de regarder quelles logiques de savoir et de pouvoir construites au cours de l'histoire sont en action, encore aujourd'hui, à l'appréhension de corps perçus comme radicalement différents.

Si mon attention se dirige dans ce travail sur les récits de vie de personnes adultes, c'est que je remarque que très peu de travaux se sont intéressés à ce que les personnes ainsi « normalisées » deviennent. En outre, que font les personnes à partir du moment où on les opère ? Au vu des revendications militantes de plus en plus visibles, jusqu'où ces actes sont-ils « efficaces » ? Ici, en Europe, où la visibilisation intersexe est très minime, comment vivent les personnes qui sont nées intersexuées ?

d. *Mise en place d'une perspective de recherche*

Il s'agit alors de trouver des informateurs, mais en novembre 2005, c'est le désert total d'informations pratiques. Pas d'amorce, aucun réel contact en perspective, quelques idées vagues et une absence de lieu physique où rencontrer les personnes concernées. J'ai choisi de m'installer à Paris parce qu'il me semble que c'est un lieu propice de brassage, plus central, où la représentation et la visibilité des « minorités sexuelles » est plus forte, plus active. Mais d'un certain côté, je me trompe parce que l'intersexualité c'est autre chose, c'est plus dissimulé, mêmes si certaines personnes sont actives dans la sphère des revendications, des mouvements et politiques sexuelles. Il n'y a en tout cas ni communauté géographiquement saisissable et rassemblée, ni véritable « milieu » particulier plus propice qu'un autre à la rencontre. Ce n'est pas faute de parler, d'utiliser les questions posées par l'intersexualité aujourd'hui dans plusieurs ouvrages et recherches sur les sexes, les genres et les sexualités. Mais, encore une fois, peu de traces des personnes elles-mêmes. Ce sont souvent les mêmes personnages historiques et charismatiques dont les histoires sont analysées et qui sont invoquées pour problématiser les enjeux des expériences intersexuées. Dans le passé, l'histoire d'Herculine Barbin à la fin du 19^{ème} siècle, un peu plus près celle d'Agnes¹, dans les années 1950. Encore plus près, « le cas expérimental » du professeur John Money, David Reimer, dont la presse avait beaucoup parlé, et à qui Judith Butler (2006) a récemment voulu « rendre justice ». Et puis la voix de Cheryl Chase, porte-parole de *l'Intersex Society of North America* (ISNA). Des figures emblématiques donc, mais toujours assez peu de données sur les situations contemporaines, qui plus est, européennes.

¹ Beatriz Preciado (2005) fait récemment une analyse par ailleurs intéressante basée sur l'histoire d'Agnes. Elle réitère une lecture de son parcours de vie, en expliquant comment Agnes réussit à obtenir un changement de sexe selon les protocoles de John Money en le manipulant à son avantage. De fait elle avait commencé un traitement hormonal « sauvage », et, en étant identifiée et traitée comme une personne intersexuée, alors qu'elle ne l'était pas à l'origine, elle réussissait au moyen des disponibilités hormonales à faire valoir son désir de transsexualisation, sans passer par un protocole « transsexuel ». « C'est par la gestion et l'usage dissident d'oestrogènes et par la production d'une narration spécifique qu'Agnes se fait passer physiologiquement pour un hermaphrodite et peut ainsi accéder aux traitements de réassignation des sexes sans passer par les protocoles psychiatriques et légaux de la transsexualité ». Ce point d'intrication entre transsexualité et intersexualité soulève des questions intéressantes quant au rapport à la « nature du vrai sexe », toujours active aujourd'hui. Ce point apparaît notamment dans un des récits de vie d'une personne que j'ai rencontré au cours de mon terrain.

Il y a également, à Paris, des structures hospitalières connues pour prendre en charge les cas de naissances intersexuées. Si je n'ai pas choisi de travailler dans le cadre hospitalier, à partir par exemple de consultations médicales où se rencontrent parents et médecins, et donc de m'intéresser au discours médical, il me semble toutefois que je peux trouver là quelques portes d'entrée potentielles pour démarrer ce terrain. Et c'est aussi là, dans ce qui lie les personnes nées intersexués à diverses spécialités et structures médicales, qu'il est possible à mon sens de rencontrer des participants, d'obtenir ainsi d'autres perspectives, d'autres trajectoires et d'autres manières d'envisager l'intersexualité.

J'aurais pu de ce fait m'intéresser au discours militant au travers des revendications posées par les personnes qui se définissent comme intersexe et que l'on peut trouver sur *internet*, aux Etats-Unis, mais également sur des sites transnationaux. Stéphanie Turner (2002) s'est en effet intéressée aux narrations de personnes intersexes à partir des réseaux et forum *internet* de l'*ISNA*, pour voir comment émergeait une définition intersexe. Toutefois elle a analysé ces narrations en vue de comprendre comment l'intersexualité devenait une nouvelle catégorie identitaire et comment cela pouvait ouvrir de nouvelles perspectives à l'égard d'autres luttes politiques du genre. Elle s'est intéressée à une dimension surtout activiste des expériences intersexes.

Or toutes les personnes intersexuées ne sont pas militantes, ni mêmes informées des associations existantes, malgré le développement d'*internet* qui, il faut le signaler, a notamment été l'un des ponts constitutifs d'une communauté de personnes intersexes ayant partagées les mêmes expériences, au départ axée sur le soutien. C'est d'abord grâce à *internet* qu'il a été possible, pour des groupes tels que L'*ISNA* ou *Bodies Like Ours* de rassembler assez de personnes pour donner un poids et une légitimité à leurs revendications. Or, d'une part en Europe, ce champ associatif étant très balbutiant, il rassemble très peu de personnes, et n'a pas de lieu physique de rencontre. Au moment où j'ai commencé ce terrain, le représentant de l'Organisation Internationale des Intersexués en Europe est tout seul, ici. Il a bien sûr des contacts avec quelques personnes, en Belgique, mais qu'il ne connaît pas encore en personne. En outre, le mouvement associatif est en construction en Europe, les gens sont très éparpillés et cela va rendre mon travail particulièrement difficile à première vue. D'autre part, je tiens justement à ne pas m'intéresser à l'unique dimension militante, parce qu'il me semble que pour pouvoir adopter un discours revendicatif il faut avoir déjà développé une connaissance de son histoire. Je connais déjà une partie des discours militants, mais ce n'est pas spécifiquement ce qui m'intéresse au départ.

Ce qui m'intéresse est justement d'inclure les parcours de personnes qui n'ont pas nécessairement la catégorie « intersexe » pour se dire. Je veux avoir accès à autre chose, à quelque chose de l'ordre du déroulement et de l'accès à la connaissance de soi. Je veux pouvoir entendre une multiplicité d'expériences, à des âges différents, ayant pour point commun l'histoire d'une naissance qui a pu poser un problème d'assignation, et donc une éventuelle modification corporelle. Je ne veux pas restreindre le champ des rencontres possibles. J'envisage de croiser différents points de vue sur la situation, et non pas une voix, celle des revendications et des critiques envers l'activité normalisante du monde médical. D'une part parce qu'il me semble que ce lien entre le monde médical et les personnes nées intersexuées n'est pas seulement un lien manichéen, de rancoeur faisant des premiers des bourreaux armés de scalpels, et des seconds des victimes à leur naissance, mais un faisceau de liens établis sur un long terme. Je cherche précisément à comprendre ces liens et leur complexité, comprendre les logiques internes en ce que cela peut nous apprendre à la fois sur les manières de faire et de devenir une personne avec cette histoire là, en prenant en compte l'existence des controverses identifiées par les activistes intersexes. Comment d'autres personnes peuvent éventuellement en dire autre chose ?

Dès le départ donc, ce projet de travail implique à mes yeux de laisser le plus ouvert possible mes critères de recherche d'informateurs. Il faut plutôt inverser la manière de procéder. Il n'y a pas assez de monde pour envisager une quelconque « sélection » justement, donc je ne peux pas me limiter à un discours militant, ni même à un discours médicalisé. Je dois tout prendre en considération, voire même des rencontres avec l'entourage des personnes qui acceptent de me rencontrer, lorsque c'est possible. En somme je cherche à savoir « comment est vécue cette situation », ce que cela veut dire de vivre une intersexualité dans le contexte contemporain d'une culture comme la nôtre. Une démarche à la fois comparative et compréhensive. Essayer de regarder les logiques internes aux diverses et multiples expériences mais également prêter attention aux logiques plus générale en jeu, au sein même de la relation d'enquête, entre celui qui cherche, et celui qui fait « sujet/objet ».

En prenant acte de la visibilité des divers mouvements associatifs intersexes, je pars du constat que l'acte de normalisation visant à évacuer l'idée de l'intersexualité (pour les parents et les enfants) est d'une certaine manière obsolète, qu'il ne suffit pas à régler la « crise socioculturelle » et à « stabiliser » l'enfant dans un genre bien défini. Je suis convaincu que les parcours sont bien moins linéaires, et ne se défont pas de la charge de cette différence initiale. En somme il faut voir ce que devient cette différence, comment elle est gérée, par quels signes les personnes viennent à la constater, ou à y être ramené.

Chapitre 2 : Les outils et conditions de recherche

Si je veux diversifier les discours et les parcours des personnes auxquelles j'entends m'intéresser et les moyens d'accès à cette diversité, il me faut manipuler les outils de recherche et faire varier les méthodes, qui deviendront vite aussi diverses manières de me présenter et de présenter mon travail.

Pour obtenir des récits, j'entreprends de travailler au moyen d'entretiens longs, très peu directifs au début, où je demande aux personnes de me raconter qui elles sont, ce qu'elles font dans la vie, pour amener si possible la discussion vers un récit chronologique de leurs expériences et souvenirs d'enfants, d'adolescents et d'adultes, puis leur relations familiales, amicales, amoureuses, etc. C'est une forme qui reste constante, mais mes questionnements se précisent et l'aisance dans l'attitude à initier et à conduire les entretiens évolue évidemment de rencontres en rencontres, permettant ainsi d'être détaché d'une grille formelle de questionnements et de pouvoir laisser les personnes s'exprimer comme elles le souhaitent.

Il est très vite beaucoup question de sexualité, de rapport au corps, de rapport aux normes dans ces entretiens. Ma connaissance globale de l'intersexualité avait commencé à introduire le concept des silences médicaux et familiaux, et je cherche donc également à savoir quelle connaissance ces personnes ont d'éventuelles opérations à leur naissance, et comment elles construisent cette connaissance au fil de leur parcours.

Cela n'est pas trop délicat à mettre en place au départ, puisque je commence par rencontrer des personnes qui abordent leur « intersexualité » explicitement. C'est progressivement qu'un questionnement terminologique très central s'impose, et j'en parlerai au fil du retour sur l'expérience ethnographique, puisqu'il est un pont majeur du mouvement de cette recherche.

A côté des rencontres pour des entretiens personnalisés, j'ai pu et j'ai dû poursuivre les relations avec certaines personnes *via* internet et notamment *MSN Messenger*, qui permet des conversations en simultané. Cela a permis à la fois d'entretenir la relation et d'éventuellement revenir sur des points, de prendre des nouvelles, de discuter etc.

a. *Construire un réseau diversifié, faire « surgir » le terrain*

Le prétexte de la grande ville parisienne n'est pas suffisant, l'essentiel, je m'en rends vite compte, est d'être en réseau et d'être mobile...Etre à Paris me permet toutefois de suivre d'un peu plus près mes contacts, de les revoir. Il me faut donc créer mon propre réseau, le plus diversifié possible et le maintenir en activité. C'est donc internet comme outil de prise de contact, de suivi et de recherche qui me permet d'être « en réseau ». Je devrais plus exactement dire d'en construire un, de façonner un lien entre des personnes éparpillées...

Le réseau de personnes que je constitue est particulier, parce qu'il ne suppose finalement pas le déploiement de revendications communes. Dans ce réseau à l'intérieur duquel j'évolue et fait évoluer ma recherche, il y a un enchevêtrement de réseaux existants (associatif intersexe militant, associatif médical ainsi qu'un autre type de réseau, celui médecin/patient). J'ai parfois un rôle de liaison, puisque ma recherche a des effets sur certaines personnes qui ne se connaissent pas entre elles directement avant que je ne puisse voir ce qui se passe au niveau associatif. En même temps il y a un groupe existant, qui communique déjà *via* internet. Je suis inscrit sur le forum mais je ne fais pas partie intégrante de ce nouveau « milieu » qui échange sur des problématiques communes. Le réseau avec lequel je travaille est cependant plus étendu, il rassemble des personnes hétérogènes, à la fois parce qu'ils ne se connaissent pas tous, et quand c'est le cas, il se connaissent en relations subdivisées, par exemple deux ou trois se connaissent sans s'être réellement rencontrés. La plupart de ceux qui se rencontrent le font cette année, pendant que j'effectue cette recherche. Lorsque je suis là, pendant ces premières rencontres, c'est toujours après coup. Ils tiennent à se rencontrer d'abord entre eux, avant que je ne puisse m'intégrer à eux. Mais à chaque fois, je connais déjà chacune des personnes individuellement, parce que je les ai rencontré dans le cadre d'entretiens individuels. Les rassemblements qui ont eu lieu par la suite, surtout après la fin du terrain, sont l'occasion de me sentir inclus, en tant que chercheur et en tant que personne.

La nouvelle de ma recherche circule sur internet. Victor, la première personne que je rencontre me fait par exemple part de sa confiance suite à notre première entrevue, et diffuse officiellement un message sur le réseau existant, pour attester du bon déroulement de ma démarche, et rassurer d'éventuels participants. Mon propre réseau se constitue donc en partie grâce à un phénomène de bouche à oreille, de rencontre en rencontre, les personnes parlant de moi et de mon travail. Les premières rencontres sont donc à la fois productrices de sens, et

d'informations, mais sont aussi un moyen d'entrée dans un réseau de connaissances déjà existant.

Les personnes ne faisant pas partie du réseau intersexe sont des personnes que je rencontre grâce à une autre méthode, celle du passage par les associations médicales (c'est-à-dire souvent des groupes de soutien à l'initiative de personnes directement touchées par une « maladie » et/ou de leur entourage) et puis plus directement par la sphère médicale.

b. Négocier ma place, réflexions sur le rapport entre le chercheur et l'autre

La manière de présenter ma recherche, d'expliquer ma démarche, et la relation à l'autre, la manière dont je suis perçu, sont des points de questionnement à la fois méthodologiques et épistémologiques très importants tout au long de ce travail.

Ils évoluent d'une part du fait que je me familiarise avec le sujet, de rencontres en rencontres et que je peux donc préciser mes questionnements. D'autre part la façon de présenter la recherche et de m'adresser change à cause de préoccupations méthodologiques et épistémologiques concernant les effets de l'utilisation de telles ou telles terminologies référant à l'expérience des informateurs.

Catherine Deschamps (2002), dans son étude anthropologique sur les pratiques bisexuelles qu'elle a effectué dans le monde associatif, a été confrontée dès son entrée aux difficultés d'être membre observateur exogène et potentiellement anxiogène pour un collectif qui sait qu'il va être « observé ». Il lui a donc fallu négocier sa place au sein d'un groupe déjà existant.

Pour ma part, la difficulté vient du fait qu'il n'y a au départ aucun groupe de ce type dans lequel je peux m'introduire (c'est à dire que les groupes « intersexes » en Europe francophone sont au moins plus littéralement virtuel). Je pense cependant qu'avoir à négocier ma place dans une relation à deux locuteurs à chaque fois, si elle n'exclue pas l'étrangeté de ma présence, rend la situation moins perturbante et me semble-t-il, plus facile à négocier. Ainsi, une confiance réciproque peut certainement plus rapidement s'installer. Nous sommes très vite sur un mode de discussion plus propice à une certaine intimité. J'ai toutefois l'occasion de revoir par la suite certaines personnes que j'ai déjà rencontré individuellement, en groupe, lorsque je suis invité à rejoindre deux ou trois personnes du forum sur l'intersexualité qui se rencontrent. Je suis inclus, d'une certaine manière, dans leur groupe, et

ils sont parfois demandeurs pour partager un moment ensemble. Mais je reste également exclu à certaines occasions, lorsque ces personnes ont envie de rester « entre elles ». Je trouve significatif ce mouvement inclusif/exclusif comme processus courant pour l'ethnologue, qui dit mon appartenance à un « vous », le « vous » des « normaux », des « hommes et femmes biologiques » par opposition à leur « nous », un « nous intersexe » dont des membres affirment parfois se comprendre plus vite et plus facilement « entre eux ». Cette mise à distance, avec la double étiquette du « chercheur » et de « l'homme aux privilèges du corps normal » me semble intéressante aussi pour comprendre la constitution d'un « identitaire (collectif) intersexe », qui se définit autour d'une expérience que de toute façon, en tant que « non-intersexe » je ne « peux pas connaître », jamais ressentir dans mon corps. Cela m'est renvoyé à plusieurs reprises. Or, d'autre part, pour certaines personnes, qui ont été amenées à se rencontrer pour la première fois au cours de ce terrain, et jusqu'à il n'y a pas si longtemps, la mise en appartenance dans un groupe, dans ce « nous » intersexe en constitution, n'est pas aussi convaincante pour elles-mêmes. Autrement dit, elles ne se sentent pas véritablement appartenir à un « nous », même si elles ont des expériences similaires. C'est pour elles parfois « trop envahissant ». Elles ne se sentent pas véritablement « de ce groupe » là, alors que les initiateurs plus affirmés du réseau intersexe appuient des revendications communes dans lesquelles certains individus ne se reconnaissent pas. D'autre part certaines personnes ont un peu de mal avec la terminologie « intersexe ». Certaines n'ont jamais entendu parler de ce terme, d'autres le trouvent inutile, un peu « prétentieux » même parfois. En somme un terme assez incertain, dans lequel toutes les personnes ne se reconnaissent pas. Ma situation d'extériorité me permet alors de mieux appréhender cette diversité des positions.

c. *Quelques considérations sur la relation ethnographique*

Il me semble que l'approche anthropologique « passe bien » aux yeux des informateurs, qu'elle permet de mettre en place un espace de confiance réciproque et d'ouverture du discours intéressant, une attitude compréhensive qui n'est ni psychologique, ni journalistique. Je reste quand même « cadré » dans mon rôle d'étudiant, et parfois les informateurs me disent certaines choses qu'ils pensent « intéressantes » pour un anthropologue. J'existe donc comme tel, et on me maintient dans ce rôle. Mais je crois que mon âge me permet aussi de devenir plus vite confident, plus vite accepté. Pour cela j'ai la nécessité moi aussi d'être à l'aise avec un discours sur le « sexe ». Les entretiens deviennent

plutôt des conversations, la situation ne se limitant pas à un simple recueil de données. Même si la relation est « orientée » par l'objet de la rencontre, elle place les interlocuteurs dans une position parfois un peu étrange. De fait, la rencontre mêle discussion sensible tout en se faisant « objet » de connaissance. J'ai souvent éprouvé ce sentiment d'étrangeté, et que j'éprouve parfois encore, à propos de cette relation ethnographique.

Il y a toutefois une forme de « contrat implicite », à maintenir, qui ne fait pas de la personne un « objet passif » de connaissance pour un chercheur tout-puissant. Donna Haraway (1991) explique à ce sujet qu'une connaissance « située »² consiste à défaire la relation de pouvoir entre le chercheur et le sujet/objet, en envisageant ce dernier comme un agent et non comme une ressource permettant un travail de découverte ou de décodage objectif de « réalités » sociales en jeu les discours et les pratiques de l'objet. Il n'y a pas de réalités figées en attente d'être décodées. La charge des logiques sociales se trouve justement au sein même d'un rapport de conversation.

On est deux ou plusieurs personnes présentes dans une situation bien particulière, il faut prendre cela en compte, réfléchir sur la relation, en ce qu'elle produit en soi un objet de connaissance, mais qu'elle produit des effets relationnels bien réels, pas seulement orientés par l'objectif de recherche, et qui, à mon sens, sont indispensables pour transformer la recherche. Une attention portée alors sur la relation en place, en cours, au-delà du propos.

Au fil des rencontres, et notamment au fil de rencontres collectives, je suis invité dans la mesure où que je travaille sur le sujet, et que je suis donc susceptible d'apporter une autre « connaissance » de l'intersexualité que celle plus interne et plus impliquée des personnes directement concernées. J'ai en effet accès à plusieurs types de récits, plusieurs façons de vivre cela. Je peux essayer d'en dire quelque chose. Au cours de ces réunions, plus militantes, je saisis parfois l'occasion pour donner mon point de vue sur certaines questions. Cela arrive également au cours d'entretiens ou certaines personnes peuvent me demander « comment le vivent les autres ». Je suis donc amené à dire où j'en suis dans ma recherche, à ébaucher d'autres discours et lancer par exemple des discussions à ce sujet. Il y a donc un effet direct de

² *“Situated knowledges require that the object of knowledge be pictured as an actor and agent, not a screen or a ground or a resource, never finally as slave to the master that closes off the dialectic in his unique agency and authorship of 'objective' knowledge. The point is paradigmatically clear in critical approaches to the social and human sciences, where the agency of people studied itself transforms the entire project of producing social theory [...] Accounts of a 'real' world do not, then, depend on a logic of 'discovery', but on a power-charged social relation of 'conversation'. The world neither speaks itself nor disappears in favour of a master decoder. The codes of the world are not still, waiting only to be read.”* (Haraway, 1991: 12)

ma recherche sur les personnes que je rencontre puisque nous partageons nos divers « savoir » à ce sujet. Je ne suis donc pas simplement isolé, dans mon coin, à me constituer un savoir personnel uniquement pour mon travail de mémoire, mais je suis sollicité *in situ* pour « en faire quelque chose ». Je pense que ce point est important puisqu'il touche aux implications et applications directes de la recherche, et notamment la question de ses effets, et même, plus fortement encore, de son intérêt « pour » les personnes qui y participent. Il y a des demandes tacites exprimées en retour et il n'est pas toujours évident d'y répondre. Si la restitution de mon travail aux personnes rencontrées est admise dès le départ, au sens où sa production constitue en soi un « retour » pour les personnes, cette question se pose aussi de savoir pour qui et pour quoi on le fait, et cette question est renouvelée tout au long de la recherche. Anne-Marie Lonsonczy (2004) parle à ce propos de « co-savoir » comme « nouvel objet relationnel », une « représentation commune, compromis négocié entre un savoir externe et un savoir interne, créant une relation affectée d'une forte composante émotionnelle entre observateurs et observés », le chercheur et les informateurs étant à la fois observateurs et observés. Cette question des pouvoirs et savoirs partagés a été essentielle tout au long de ma recherche et m'a obligé à redéfinir constamment ma pratique et mes objectifs.

d. Le sexe et la sexualité du chercheur

J'ai dit que la question de « pourquoi je me suis intéressé à ce sujet » est systématiquement posée, notamment par les informateurs. C'est souvent cette question retournée, dans une démarche d'échange symétrique, plus informelle, et leur volonté de comprendre mes objectifs, qui incite à parler de moi, à dire qui je suis, ce que je fais, ce qui peut passer par exemple par mes propres interrogations vis-à-vis de l'enquête, de la façon dont je l'envisage mais aussi quelle place elle prend dans ma vie personnelle, cette vie là hors-terrain qui n'est jamais très loin, qui fait ce que je suis susceptible d'être et de représenter aussi lors de ces rencontres.

Le thème de l'intersexualité implique de parler beaucoup d'expériences et de rapport au sexe, aux organes génitaux, au corps de façon plus globale, à la sexualité et au genre, en référence aux registres discursifs et pratiques du masculin et du féminin.

Parler de soi en entretien devient nécessaire pour accéder à l'intime de l'autre, voire une condition de l'acceptation même de la rencontre. Je crois qu'on ne peut pas et qu'on ne doit pas éviter cela. Sur un terrain comme celui-ci, et avec peu de temps, il faut pouvoir passer

à un autre mode discursif et relationnel rapidement, pouvoir blaguer et commenter des expériences et des interrogations communes, montrer à l'autre que l'on « comprend » ce qu'il peut dire, ressentir ou expliciter. A mon sens, cela implique d'être à même d'effectuer une certaine empathie parfois, et de renvoyer l'autre à soi-même. D'être aussi manipulé par la situation, et d'être donc là, disponible et ouvert à partager ses propres expériences, et à écouter l'autre parler d'autre chose que de sa propre vie. D'écouter aussi les opinions, les points de vues, les avis, et pas seulement le parcours biographique. De ne pas rester enfermer dans un rôle formel d'enquêteur.

Dans les instants de discussion informelles relatives aux questionnements personnels à l'égard du genre, et des expériences sexuelles par exemple, hors entretiens ou dans les entretiens, l'ironie, l'humour, libère des voies propices à une atmosphère détendue, et l'accès à d'autres manières plus approfondies, plus complexes, souvent plus incertaines aussi de l'analyse personnelle de ses pratiques, de ses idées, de ses opinions.

Cela d'autre part, permet de « sortir » d'un discours centré sur l'intersexualité, ou sur leur histoire « spécifique », et crée une situation plus symétrique entre les participants et moi. Une disponibilité et une certaine transparence à l'autre qui conditionne l'ébauche d'une complicité passagère ou poursuivie, un peu hors du temps habituel, impliquée par l'étrangeté et la singularité du temps ethnographique.

Je me vois tour à tour endosser diverses étiquettes qui peuvent influencer sur et pendant les rencontres et les discussions et me font passer parfois du « nous » au « vous » de façon assez intéressante me semble-t-il, positive ou négative.

Je crois qu'être perçu dans certaines situations comme « différent de la norme hétérosexuelle », et non comme représentant d'une « masculinité hétérosexuelle normale », bien que je puisse tout à fait être perçu ainsi puisque je ne pas parle nécessairement de ma sexualité à chaque rencontre, m'inclus dans un certain « en dedans » potentiellement plus « compréhensif ». Ainsi, certains stéréotypes ressortent dans la perception réciproque, et font parler de surcroît d'autres représentations catégorielles normatives. Envisagé comme cela, je fais partie alors d'une autre forme de « nous », sans forcément l'affirmer. Dans un cas, par exemple, la question de ma sexualité m'est explicitement posée (retournement du phénomène de catégorisation) et devient une condition d'acceptation de l'entretien, car la personne dit qu'elle n'aurait pas pu se livrer « à un hétéro ». Une autre personne rencontrée apprend par une tierce personne que j'ai rencontré avant, que je suis « homo » et ceci a également entraîné un terrain de plus facile acceptation de l'entretien, un terrain de confiance, chose que cette personne me dit récemment, lorsque je l'interroge sur les raisons qui l'ont poussé à accepter

de me rencontrer. Il ajoute qu'il a eu envie de dire « la vérité » à quelqu'un (moi, comme personne inconnue, et comme « chercheur »), mais aussi, me dit-il « pour voir ma réaction ». Je deviens en cela témoin de sa manière de se percevoir et de se situer au filtre de ce que son histoire intersexuée peut possiblement provoquer en moi. Il peut aussi regarder ce que l'expression de son désir homosexuel pour les hommes, faisant qu'il peut s'envisager comme « garçon/fille pédé » (ce que lui même qualifie de « bizarre » au vu de son apparence féminine) suscite comme réaction de ma part.

Dans une autre situation, cela permet à la personne d'oser me parler d'expériences homosexuelles qu'il a eu et qu'il envisageait alors comme des moyens de se comparer à d'autres hommes, comme un moyen de voir comment ceux-ci pouvaient réagir vis-à-vis de son sexe.

A l'inverse, dans d'autres situations par exemple, et à plusieurs reprises, je suis identifié de façon disons plus « péjorative » comme appartenant à un « vous gay » exclusif, qui, sur un registre plus politique de discussion m'inclue dans ceux qui « ont du mal à comprendre les problématiques intersexes ». Je suis aussi été étiqueté par une autre personne comme « chercheur gay » ce qui m'apparente à « ces chercheurs là qui ont tendance à reprendre les problématiques intersexes à leur compte pour parler d'enjeux toujours plus généraux du social, sans pour autant analyser ensuite leur propre homonormativité face aux corps différents ». Cette dernière personne par ailleurs soulève alors un point essentiel en parlant d'homonormativité, en contraste de l'argument hétéronormatif plus généralement invoqué lorsqu'il est question des pouvoirs normatifs. L'homo et l'hétéro normativités sont ainsi rendues symétriques dès lors qu'il est question des privilèges de ceux qui ont « un corps normal ». En ce sens, je suis aussi exclu en ce que je fais partie de ce « vous » là, celui des « normaux ». Ainsi mes propres identifications explicitées ou non, ou la façon dont je suis identifié peuvent jouer en ma faveur ou en ma défaveur. Mais surtout, l'intérêt provient de ce que ces situations, ces apparents détails dans la relation, font éminemment parler les catégories et leur contenu dans les représentations, au moment même où la relation est produite.

Sur un autre registre catégoriel, être reconnu comme une personne de genre masculin, je crois, d'un point de vue méthodologique, me permet aussi par moments d'écarter la gêne vis-à-vis de certains interlocuteurs s'identifiant comme des hommes et dont l'histoire inclut des problématiques liées à l'hypospadias. On en vient vite sur le terrain des normes de la masculinité, de ce qu'elle représentent et charrient, de la performance, de complexes de taille du pénis, etc. Il me faut pour cela offrir une écoute « facile », parfois même ironique, sans

jugement, pour que l'autre soit assez à l'aise pour s'exprimer, s'il ne l'est pas. Encore une fois, je suis surpris de la facilité avec laquelle les personnes sont disponibles et décidées à aborder des questions très intimes. Certaines s'excusent même à l'avance de parler de « ça », de se livrer ainsi, j'ai l'impression qu'elles cherchent presque dans mes regards (ou me demandent explicitement) une forme d'autorisation pour « en parler », pour parler de (leur) sexe.

Il me faut relativiser ce propos en disant que je crois que mon sexe et ma sexualité ne sont pas forcément une donnée essentielle pour les participants mais que ces quelques exemples contribuent à montrer la force des représentations catégorielles (*a fortiori* celles de « chercheur » et d' « étudiant », ainsi que mon âge et mon apparence), l'aspect prégnant des phénomènes de classement dans l'altérité, phénomène social auquel le chercheur n'échappe évidemment pas. Ainsi la relation ethnographique d'*interviewer* et d'interviewé laisse passer des logiques et des expressions normatives qui orientent la conversation, qui influent sur la façon dont l'un voit l'autre, chacun avec ses propres filtres, ses propres représentations.

Par ailleurs, il fallait maintenir une certaine ouverture et disponibilité d'esprit directes par rapport à la diversité des expériences et questionnements sexuels, des fantasmes, des façons d'en parler, etc. Cela constitue un terrain propice à la réflexion sur les fantasmes, les attirances, les désirs, les questionnements de mes informateurs par rapport à leurs expériences sexuelles, leur rapport à leur genre, leurs préoccupations à l'égard de leurs corps. Cela oblige à dépasser les catégories au sens où il faut alors définir les termes, par le biais des ressentis rétrospectifs des participants sur certaines de leurs expériences personnelles.

De fait si les catégories définitionnelles existantes à l'intérieur d'un ensemble d'expériences « minoritaires », d'homosexualité, de bisexualité, de transsexualité, d'intersexualité ne suffisent pas à parler des personnes en général, puisqu'elle sont trop fixes, trop étroites, trop fermées sur elles-mêmes, il faut précisément voir comment elles sont construites et utilisées par les individus qui, ça et là, choisissent de s'en servir, d'en parler. C'est en cela que je suis progressivement amené à réfléchir tout particulièrement sur les processus de catégorisation. En outre ces processus sont à l'oeuvre dans le discours de ceux qui parlent (les interviewés et le chercheur) mais ont également des effets directs et indirects sur les interactions. Ils sont lisibles dans ce que les sujets disent d'eux-mêmes, des autres, dans ce qu'ils disent ou perçoivent de leur apparence, ainsi que dans le constat ou l'imagination de la façon dont ils sont perçus.

e. La question de la terminologie : aborder l'intersexualité en terme d' « histoire » et non en terme d' « identité »

Ce que je comprends au fil de ce travail et au fil des rencontres, des façons de présenter ma recherche plus particulièrement, c'est qu'il devient problématique d'utiliser le mot « intersexualité », ou le mot « hermaphrodisme ». Je fais très attention à ne pas utiliser d'idées telles que l' « ambiguïté » en lui substituant plutôt l'idée de « variabilité » à la naissance.

Mais trouver des personnes susceptibles d'accepter de participer à cette recherche nécessite d'abord qu'ils puissent se sentir concernés par la façon dont je la présente. Or, dire que « je travaille sur l'intersexualité » peut risquer de fermer des portes si aussi peu de gens connaissent ce terme et ce à quoi il renvoie. Il faut donc très rapidement passer à une façon à la fois plus descriptive, plus délicate de présenter les choses à d'éventuels interlocuteurs. Je ne veux pas faire violence à des représentations pas nécessairement en accord avec celles de ceux qui « revendiquent » une intersexualité. Je pense qu'il faut d'abord passer par du plus officiel pour ensuite trouver d'autres types de discours, plus diffus, moins étiquetés. Je crois donc plutôt, pour expliquer un peu à quels types d'expériences individuelles et collectives je me suis intéressé, qu'il faut partir du fait que je rencontre des personnes qui ont des parcours évidemment singuliers mais traversés par des similitudes au sens où elles sont nées avec une configuration génitale qui a pu problème aux médecins et parents qui les ont mis -et ont cherché à les intégrer- au monde de manière cohérente. Toutefois quatre personnes n'ont pas « subi » d'opérations de modifications corporelles au départ, mais trois d'entre elles ont à un moment ou à un autre de leur parcours été traitées « hormonalement », par choix ou par nécessité. Une seule n'a été ni opérée, ni pris de traitement hormonal. Mise à part elle, toutes les personnes rencontrées ont eu à un moment de leur histoire été « diagnostiquées » avec un syndrome classé médicalement dans l'intersexualité, sans toutefois que ce dernier mot soit prononcé ou évoqué. Ces variabilités génitales sont effectivement classées biomédicalement en divers « syndromes », qu'ils soient de source génétique ou hormonale par exemple. Divers événements biologiques sont donc regardés comme ayant mené à diverses configurations génitales « variables » par rapport au phénotypes de référence typiquement masculin, et

typiquement féminin. Parfois elles sont visibles dès la naissance, et/ou parfois ces variabilités ont lieu ou s'accroissent à la puberté.

En somme je pars de l'objet « intersexualité » pour commencer à le questionner, et par là questionner la façon dont on construit des catégories autodéfinitionnelles et définitionnelles. Je prends ici la terminologie intersexe/intersexué/intersexualité comme un objet d'analyse en soi, donc comme catégorie d'analyse. En effet, je vais montrer au fil du travail, tant méthodologiquement qu'épistémologiquement, que les expériences dont les personnes rencontrées me font part ne sont pas réductibles à un terme englobant tel que l'intersexualité, et que ce terme nécessite d'être sans cesse contextualisé, analysé en fonction de qui l'utilise, de qui parle et de la même façon, en fonction de la personne à qui le chercheur s'adresse. Comme je l'ai dit, utiliser ce mot a des effets, et je discuterai de cette efficacité performative terminologique tout au long de ce travail, à la fois de façon méthodologique et épistémologique. Autrement dit, que dois-je faire de et avec cette catégorie ? Qu'en fait la personne au fil de son parcours ? Comment émerge et à quoi renvoient ces termes dans la conversation ethnographique ? Qu'en fait-on ensemble ?

Je remarque en effet que le terme n'émerge pas nécessairement au cours des entretiens, si moi-même je ne l'utilise pas, ou si je ne demande pas à la personne si elle connaît le terme. Cela renvoie directement à un questionnement sur les processus de catégorisation pour pouvoir s'autodésigner, et se situer par rapport aux autres, à des groupes, dans diverses situations. Cela renvoie aussi souvent aux représentations que contiennent les signifiants « intersexualité » ou « hermaphrodisme ».

En somme, il faut plutôt envisager ces expériences en tant qu'elles constituent une « histoire spécifique », et voir ce que veut dire cette histoire, voir comment les personnes accèdent au récit de cette histoire là, et ce qu'ils en font.

Chapitre 3 : Description du terrain et mouvements de la recherche

a. Premiers contacts

Je n'ai pour commencer ce terrain que le souvenir d'une seule rencontre avec Dominique, au mois de janvier de l'année précédente. A cette époque elle me glisse alors

discrètement au cours d'une rencontre informelle entre personnes transsexuelles organisée par la représentante d'une association trans, qu'elle ne se retrouve pas tout à fait dans « les discours trans », relativement proche des expériences *FtM*³ quand même, mais qu'elle est hermaphrodite et qu'elle a été opérée à la naissance. Sans détails, elle exprime le sentiment profond d'être équivoque, de l'avoir « toujours été ». Elle exprime le fait de n'être pas en accord avec son genre assigné. Son discours caractérise assez le peu d'éléments dont j'ai alors connaissance grâce à des ouvrages, des recherches, des documentaires sur l'intersexualité. Nous parlons très brièvement à cette occasion et je ne l'ai pas recontacté depuis. Les seuls éléments un peu plus empiriques se résument donc à ces quelques paroles vagues échangées avec Dominique ainsi que des témoignages provenant d'un reportage d'*Arte*⁴ datant de 2002, suivant quatre parcours de personnes intersexuées allemandes.

J'ai aussi entendu parler de Victor dont les coordonnées sont accessibles sur *internet* grâce au militantisme qu'il a engagé. Pour l'heure, il n'y a donc que deux personnes que je peux espérer rencontrer. Je me doute de l'énergie qu'il faudra déployer pour espérer obtenir des éléments empiriques sur ces expériences « invisibles », noyée dans le flux de nos existences quotidiennes « banales », imperceptibles et sans drapeaux.

Nous sommes fin novembre. Depuis peu, j'ai décidé d'enclencher quelque chose, d'amorcer ce « terrain ». Un premier coup de fil me relie à Victor, par l'intermédiaire d'une de ses amies proches rencontrée au cours de l'année précédente, qui m'a parlé de lui, et de son engagement associatif. Victor est donc un personnage public, qui se bat officiellement pour la reconnaissance des droits des personnes nées intersexuées, et pour l'arrêt des opérations dans les cas qui n'exigent pas d'intervenir, c'est à dire sans menaces pour la santé de l'enfant.

Victor accepte de me rencontrer à certaines conditions : cela ne peut pas être un travail voyeur ou psychologisant, chose que je comprends parce que je l'ai anticipé en m'interrogeant sur la façon dont je dois me positionner dans ce travail, et comment je veux travailler, même si je serais amené à me questionner régulièrement sur mon positionnement.

N'être ni « journaliste », ni « étudiant en psychologie », c'est à dire à la fois rester assez longtemps, sans être inquisiteur, et donc mettre en place et justifier un mode particulier du recueil de la parole de l'autre et de la négociation de ma propre parole, de mes propres réactions. La posture de recherche que je dois faire valoir lorsque je rencontre mes

³ Abréviation pour *Female to Male transsexual*.

interlocuteurs, c'est précisément de « dire les choses », de « faire raconter l'autre » et de procéder autrement.

Cette première rencontre, qui se déroule sur plusieurs journées où je me rends là où il est hospitalisé se passe bien au niveau relationnel, ce qui m'offre une sorte de « passeport » sur le forum intersexe. Suite à notre rencontre, et à ma demande, Victor accepte de me donner quelques contacts de personnes de son entourage. Je rencontre en décembre, son frère et un ex compagnon. Cela me confirme dans mon idée de rencontrer, lorsque c'est possible, l'entourage de mes futurs informateurs, pour avoir un autre point de vue et m'intéresser de plus près aux relations, aux liens familiaux.

De décembre à janvier, mes recherches sur internet me donnent les contacts de la ramification belge de l'association intersexe dont Victor est responsable pour la France. Le projet d'une rencontre en Belgique début février avec Louise, la responsable de l'association, s'initie, et elle me propose d'en parler autour d'elle.

Entre temps, je rencontre un professeur de chirurgie pédiatrique que j'étais allé voir pour obtenir des contacts en lui proposant un système de lettres de diffusion pour avoir accès à ses patients. Elle me parle de sa pratique mais n'accepte pas personnellement de me donner accès à ses patients, puisqu'elle ne s'occupe que d'enfants. Elle me renvoie donc à d'autres praticiens qui suivent des personnes adultes.

b. Le biais médical et le système de diffusion des lettres.

Je mets en place ce système de lettre de diffusion pour respecter le secret médical, expliquant ma démarche et mes objectifs de recherche, proposant aux patients de ces médecins de me rencontrer pour des entretiens. Avec les contacts du premier médecin, je rencontrerais un endocrinologue de la même structure hospitalière au mois de mars, vers la fin de mon terrain. Après une négociation plus difficile pour moi, il acceptera finalement ma proposition. Je dois en effet modifier cette lettre à plusieurs reprises notamment du fait de la problématique terminologique que j'ai évoqué précédemment. Je suis contacté un peu plus tard par Julien, un de ses patients. Cette méthode se révèle assez intéressante à mon avis, puisqu'elle permet de rencontrer des personnes qui ne sont pas nécessairement militantes, ne se revendiquent pas forcément intersexes, et ne connaissent parfois pas le mot, comme c'est le cas de Julien lorsque nous nous rencontrons.

L'obstacle auquel je suis confronté lorsque je m'adresse à des médecins pour rencontrer leurs patients, même avec le système de la lettre qui garantit la liberté de réponse aux patients et protège le secret professionnel, c'est visiblement la question de la responsabilité que les médecins ont envers leurs patients. Ils semblent craindre assez implicitement que ma proposition puisse potentiellement heurter les représentations de leurs patients, sur eux-même et sur leurs « maladies ». Cet obstacle me semble assez manifeste d'une crainte de l'éventuelle « violence » suscitée par le fait d'évoquer l'idée d'intersexualité, l'idée d'« ambiguïté sexuelle », un questionnement relatif au genre de ces personnes, la prononciation de mots « troublants ». Suzanne Kessler (2002) a en effet montré que tout était fait, au sein des équipes médicales d'intervention dans les cas d'intersexualité, pour éviter de faire germer et se fixer de telles idées et représentations, tant chez les parents que chez les enfants. Des mots qui sont souvent évités pour maintenir la certitude d'un genre fixe et « non problématique » ; certitude qui forme à la fois l'objectif et la légitimité officielle des protocoles d'assignation dans les cas d'intersexualité. Pour ce qui est des personnes adultes alors qu'elles n'ont pas nécessairement envisagé leur « condition » comme un site de fragilisation ou de questionnement à l'égard de leur genre, on comprend que des médecins puissent redouter que j'inscrive le mot « intersexualité » comme objet de mes recherches dans la lettre qui leur sera adressée. D'autre part, c'est peut-être plus aussi parce que les médecins sont ainsi ramenés à leur position d'intermédiaire, une position de « responsabilité » envers l'intimité de leurs patients.

Encore une fois, confronté à cette situation, je suis obligé à la fois méthodologiquement de m'interroger sur les effets terminologiques en jeu, et concrètement ici, de définir différemment et de façon à la fois « simplifiée » et complexifiée ce dont j'entends parler. Il m'est en effet demandé de retirer ce terme de la lettre, chose que je comprends tout à fait. Plus précisément, je comprends que je dois, dans cette situation, substituer le signifiant « intersexualité » (trop fortement connoté, parce qu'à mon avis « sexuellement » connoté et renvoyant à des situations et des vécus que ce terme ne suffit pas à caractériser, puisque toutes les personnes nées avec une configuration intersexuée ne se reconnaissent pas nécessairement ainsi) à un effort de définition à la fois plus simple, plus claire et moins connoté pour les patients « visés » par la lettre. C'est à dire qu'il me faut réussir à faire passer ce en quoi ces personnes seraient censées se reconnaître dans les objectifs de ma démarche (c'est à dire au fait qu'ils soient effectivement nés avec un « syndrome » particulier qui a pu entraîner des variations génitales, hormonales, etc. qui ont

ou qui font encore l'objet d'un traitement régulateur) sans pour autant les renvoyer à l'idée d'intersexualité ou d' « ambiguïté ».

En somme, cet obstacle de méthode au départ m'oblige à redéfinir par là ce que j'entends par ce mot, et en quoi ces personnes ont quelque chose en commun qui me fait les contacter. Il s'agit plus d'une « histoire » similaire. A ce stade de la recherche ce tournant méthodologique est très important parce qu'il m'oblige à créer une distance avec tout ce qui est généralement dit de l'intersexualité, de chercher le point médian entre une perspective purement médicalisée et une perspective purement politisée (un point de vue militant intersexe). Par là, je suis obligé de m'interroger sur les effets des termes, qui cela représente, comment on s'y reconnaît, et qu'est ce que je peux finalement en dire? Est-ce que seules les personnes qui se reconnaissent ainsi sont effectivement intersexes? Est-ce vraiment ma question? Est ce que je peux parler d'intersexuation si la personne concernée l'envisage tout autrement? Qu'est ce que vivre cela? Est ce donc avoir une particularité génitale qui ne remet pas forcément en cause le genre de la personne? Quelle utilisation est faite de la catégorie, et dans quel registre d'identification, par rapport au corps, à une histoire singulière?

Et c'est là qu'un intérêt pour les processus de catégorisation et d'autodéfinition des personnes rentre centralement dans la recherche, à savoir chercher à comprendre comment les personnes vont se définir de façon diverses à partir de configurations elles aussi diversifiées mais classées dans cet espace de possible de variabilités génitales.

c. Hiver 2005, maintenir le réseau, chercher d'autres rencontres.

En janvier, je retrouve Dominique, assez isolée dans le Sud de la France, après mes déboires ridicules de train raté et de dictaphone piétiné dans l'urgence. Nous passons plusieurs heures à discuter dans un café. Elle est en contact avec le forum intersexe. Elle me parle d'Alex, une autre personne qu'elle pense éventuellement susceptible d'accepter de me rencontrer. Elle propose de lui parler de moi, puisque notre rencontre s'est bien déroulée. Un autre gage d'une confiance qui est passée entre nous.

Coups de fils, rendez-vous, réservations de train, internet, s'enchaînent à un rythme que je dois m'astreindre à maintenir pour être efficace, à contre-courant d'un hiver froid et humide à Paris, d'où je me déplace régulièrement pour « faire exister » ce terrain mobile,

géographiquement indéfini. Terrain fuyant. Plus que cela, un terrain de l'intime, chez celles et ceux qui m'invitent, qui acceptent de me parler, pour quelques heures généralement, une journée ou deux quand j'ai de la chance.

Mais c'est ça qui me tient, prendre le train pour des lieux inconnus, où je n'aurais probablement jamais mis les pieds sans le prétexte de l'enquête. Je suis « pris » par cette démarche, « pris » par cette envie d'aller chercher les gens. Ce qui me tient, c'est cette activité permanente, ces déplacements furtifs, ces attentes répétées de personnes dont je ne connais généralement que la voix où l'écriture électronique, me demandant bien qui je vais retrouver. « Au fait, vous êtes comment, vous porterez quoi, histoire qu'on puisse se reconnaître ? »

Ce qui me tient, c'est ce positionnement étrange de l'enquête solitaire, où je vais « chercher » la relation, où je dois la motiver au départ. Cette enquête qui de plus s'imbrique dans un quotidien qui mêle ma vie à Paris à la recherche. Quand suis-je dans l'enquête, quand ne le suis-je plus ? Il n'y a pas cette rupture avec sa vie avant l'enquête que provoque le fait d'être parti, sur un terrain lointain. Ici, je garde les mêmes habitudes, bien que je sois dans une ville nouvelle, qui va vite, et que je quitte si régulièrement pour me rendre ailleurs en France. Je ne suis jamais fixé. Je ne suis pas venu dans un site particulier où je passe mon temps « dans l'enquête ». Je suis loin des concepts d'« observation participante », remanié, personnalisé, jamais comme dans les monographies, loin de l'« enclichage ». Cependant je dois et me laisse « affecter » par le terrain, comme l'appelait de ses vœux Jeanne Favret-Saada (1977), ici, par ces histoires de vie, autour de cafés, dans les maisons, cela devient très vite le cas. Je dois profiter des instants de vie des autres dans lesquels je m'immisce. Je suis rapidement gagné par un mélange de « vide », de satisfaction par rapport à la situation de confiance et d'échange, d'impression filmique, irréaliste, à chaque fois que je sors d'un entretien. Je suis transformé par cette expérience qui mélange l'étrangeté et l'engouement d'aller créer un lien à la fois réel et fictif à travers le prétexte de ce travail entre des gens qui ne se connaissent même pas, un lien avec des personnes qui me semblent trouver un intérêt, une envie et un besoin de profiter de cette situation un peu incongrue comme manière d'être entendue. Ces personnes me semblent parfois trouver en l'enquête un moment particulier d'intimité et de réflexion pour pouvoir dérouler leur vie sous les yeux d'un inconnu venu explicitement pour cela. L'accumulation des données, de nouvelles pistes à chaque reprise, les recoupements, me rassurent puisqu'ils semblent cristalliser, totaliser en quelque sorte des expériences singulières au niveau d'un ensemble de plus en plus palpable, des expériences

dont je constate les similitudes, mais qui restent isolées les unes des autres et qui n'ont que peu de lieux et d'occasions pour se rencontrer.

d. Belgique : l'accélération de la recherche

Le projet d'aller en Belgique s'est confirmé. Je prends un train pour Bruxelles. J'y retrouve Louise et Claude, venus ensemble pour me parler d'abord du fonctionnement et des objectifs de l'association. Nous partons tous les trois dans un café pour nous présenter mutuellement, et parler de manière d'abord plus générale et formelle de l'intersexualité. Elle m'avouera qu'elle préférerait d'ailleurs voir qui j'étais, ce que je faisais, avant de me proposer de la rejoindre dans son village, pour quelques jours. La nièce de Louise, dont cette dernière m'a parlé en m'expliquant qu'elle était née avec un syndrome de Turner (XO), n'a toutefois pas souhaité me rencontrer. Elle n'était pas prête à parler.

Je suis d'abord hébergé par Claude, et la soirée que je passe chez lui nous permet de discuter de manière assez informelle et longuement. Il accepte, suite à notre entretien, de proposer une rencontre avec sa mère, que je retrouverais à mon retour de chez Louise, avant de regagner la France.

Louise m'accueille pendant quelques jours chez elle à la campagne. Les trois jours passés à partager son quotidien sont l'occasion d'échanger de façon différente, plus informelle et plus longue. Si j'insiste un peu sur Louise, c'est qu'elle a contribué à poser quelques interrogations spécifiques pour ma recherche. De fait, Louise se dit « intergenre » et n'a pas d'« histoire intersexe ». Elle n'est pas née dans une situation similaire aux autres personnes, elle n'a pas vécu de modification corporelle génitale mais elle milite pour les droits des personnes intersexuées en s'incluant dans ce « nous » là. Elle est très active dans le militantisme intersexe francophone qui se met en place. Je ne sais pas vraiment quoi « faire » de la manière dont elle me décrit son « intergenrité », par rapport à la façon dont j'ai commencé à « cadrer » ma manière d'envisager et de regarder les parcours des informateurs. A son insu, elle « perturbe » un peu le cadre théorique qui se précise en moi. En même temps, elle le diversifie, ce qui était mon objectif de départ pour envisager ma manière de procéder sur le terrain. Son discours, son histoire, me poseront question pendant les mois à venir. De fait, je suis renvoyé à mes propres prénotions en n'arrivant pas tout à fait à l'inclure dans ce

travail. A la fois, Louise m'oblige aussi à renouveler les questionnements vis-à-vis d'un rapport entre l'apparence, l'histoire et le discours, dans la construction et l'utilisation de catégories d'autodésignation. Cela alimente un peu plus mon questionnement terminologique.

Par ailleurs, avant que je ne reparte, Louise me donnera deux autres contacts, ceux de Yasmina, dans le Sud de la France, et de Morgan, en Suisse. Je contacterai ces deux personnes à mon retour.

Chaque nouveau contact me permet de réaffirmer la teneur du sujet tout en le complexifiant. Autrement dit, à chaque fois, c'est constater qu'il y'a quelque chose à dire et qu'il faut le dire. C'est qu'il y a bien une expérience empirique de l'intersexualité, sans cesse travaillée par la diversité des façons de l'envisager, de la dire, de la présenter, de ne pas la penser en ces termes, par exemple. Le propos de ma recherche gagne en représentativité alors même que les données se croisent : elles s'affinent et me perdent à la fois. Les mêmes questionnements reviennent, d'autres s'y attèlent. Les données se complexifient, se rassemblent et s'embrument simultanément. Au fur et à mesure, je me trouve devant le constat qu'il y a bien des expériences de l'intersexualité puisqu'on m'en parle, en ces termes ou autrement. Je perçois ce « quelque chose qui existe », dans lequel la plupart des gens rencontrés le font exister (par identification ou par opposition) et si je ne suis jamais amené à douter de cette « réalité » qui existe bel et bien, ses manifestations ne sont toutefois jamais à l'image de ce que je sais déjà de la question, du savoir que je construis, et qui s'en voit sans cesse retravaillé. Je retrouve les traces manifestes de schémas plus théoriques et généraux déjà étudiés dans une phase plus détachée de ce que j'ai étudié de l'intersexualité, à l'intérieur de chaque parcours, mais l'intérêt est que ces traces sont exprimées de manières tout à fait singulières et qu'elles sont exprimées à l'intérieur d'un discours qui n'est pas forcément celui d'une revendication. Cela me permet d'avoir accès à un discours qui « laisse apparaître » des choses diffuses, des préoccupations intimes, interrogations chargées de sens et des dimensions plus dissimulées du « qui suis-je » ?

Le tournant de ma recherche, plutôt son accélération intervient en février 2005. Les rendez vous s'enchaînent. J'ai obtenu quelques contacts médicaux par le professeur de chirurgie pédiatrique, ce qui me permet de rencontrer notamment Paula Machado, une autre chercheuse brésilienne en anthropologie qui travaille au sein des structures hospitalières. Paula s'intéresse notamment au discours médical et à la façon dont les familles entrent en relation avec ce discours. Nos nombreuses rencontres, notre rapprochement et l'entraide, d'interminables discussions où l'on confronte nos points de vue permet de me rassurer souvent sur le sens de cette recherche.

Mon expérience en Belgique constitue une vraie accélération puisque j’y rencontre donc trois personnes et que j’obtiens là-bas encore deux contacts pour la suite en France. Lorsque je parlais de réseau, c’est celui là dans lequel je m’insère, mais c’est un réseau informel, c’est celui que je retrace personnellement, de contact en contact, et qui relie plusieurs relations déjà existantes.

e. *Mauro, et l’apport réflexif*

En février, incident (chance ?) méthodologique. Je prends comme une claque, qui s’apparente plus précisément à une piqûre de rappel efficace concernant ma manière d’approcher l’intersexualité. J’échange quelques courriers électroniques avec Mauro Cabral, historien et philosophe argentin, enseignant à l’université de Cordoba, en Argentine, qui s’identifie comme personne trans/intersexe « vivant en tant qu’homme intersexe/trans ». Paula Machado m’avait un peu parlé de lui et me propose son contact. Je lui écris donc pour lui poser quelques questions sur son parcours et sur son intersexualité, un peu (trop) sans détour, sans lui avoir préalablement demandé qui il était, ce qu’il faisait dans la vie, etc. Le fait d’en savoir déjà un peu sur lui m’avait fait passer directement, sans doute trop brutalement au sujet de l’intersexualité. Or, ce n’est pas exactement ce que j’avais fait jusque là avec les personnes que j’avais contacté et rencontré. Mauro me fait donc très justement remarquer que je n’ai pas pris la peine de lui demander qui il est, ce qu’il fait dans la vie actuellement, « *as an integral person* », avant même de connaître son histoire. Il ajoute qu’il est surpris de constater à quel point il est possible de percevoir assez systématiquement chez beaucoup de chercheurs qui s’intéressent à ces thématiques un certain pouvoir sur les « sujets/objets » auxquels ils s’intéressent. Un peu gêné, un peu coupable, je relis les lignes trahissant la maladresse que Mauro Cabral a noté dans mon courrier, et je m’interroge sur mon propre positionnement dans cette recherche. Quelles formes de pouvoir je peux avoir sur des personnes que j’ai contacté pour mon travail de terrain ? Quel savoir j’ai de tout cela, qu’est ce qui me permet d’affirmer travailler sur les expériences intersexes, et de quelle façon ? Pour dire quoi ?

A un niveau plus perceptible, quelle place prend l’intersexualité, posée ou non en ce terme, dans la vie racontée par les informateurs ? Quels effets entraîne le fait de prononcer cette idée avant même de connaître l’histoire de la personne à qui j’entends m’adresser ? Dans ce qu’il me dit, et avant les considérations épistémologiques (et à travers elles) quant à ce qu’il faudrait interroger de la relation entre un chercheur et les « sujets » qu’il interroge et/ou

côtoie, Mauro tient à me rappeler qu'il est cette personne, ce « je » au présent, à qui je me suis adressé, et qu'il n'est pas seulement une personne avec une « histoire intersexuée ».

Il sait très justement m'interroger sur ma propre relation à l'enquête, sur ce que « fait » le chercheur. Son interrogation me renvoie de façon intéressante à la question de mon « je », qu'il associe à un « vous, aux privilèges du corps normal » parlant systématiquement de ceux qui, en définitive, en sont privés. Cette rencontre virtuelle avec Mauro me montre aussi les risques intrusifs et me pousse d'une part à faire attention à ne pas oublier d'être prudent, conscient des relations engagées, alors même que les contacts sont plus nombreux et se rapprochent à cette époque, alors que je prends une habitude à parler.

f. Alex

Courant février, j'ai rendez vous dans le Sud-Ouest chez Alex, dont Dominique m'a parlé. J'ai effectivement retrouvé son contact sur un forum de discussion intersexe, où elle a posté un bout de son histoire, pour partager ses difficultés avec des personnes plus disponibles pour la comprendre et l'aider. Depuis, Alex est devenue amie avec Dominique et elles s'appellent de temps en temps. Alex est également en contact avec Victor.

Elle me donne rendez vous chez elle, pour quelques heures. Quand je la rencontre, le tee-shirt qu'elle porte m'interpelle immédiatement lorsque je passe la porte qu'elle m'a ouverte. Il représente le visage d'un personnage de *manga* japonais qui me rappelle un dessin animé, *Lady Oscar*, qui passait à la télévision dans mon enfance. *Lady Oscar*, c'est cette héroïne qui se fait passer pour un homme à la cour du roi, qui cultive cette androgynie parfaite que les japonais savent si bien mettre en image dans les *mangas*. Je me dis d'abord que se présenter ainsi était un clin d'oeil de sa part jeté vers moi, à cause du prétexte de notre rencontre. Ça m'amuse. Je lui ferais remarquer au cours de l'entretien et elle m'expliquera que ce n'est pas *Lady Oscar* mais *Gilbert Cocteau*, héros d'un autre *manga*, le plus vieux qui ai jamais parlé d'homosexualité explicitement, des relations torturées de deux jeunes lycéens français. Cette figure de Gilbert n'est pas un détail. C'est pour Alex un héros imaginaire dans lequel elle a trouvé un écho à sa propre histoire. Au moment où elle me raconte l'histoire du héros, je pense à ces sortes de signes que chacun s'amuse à solidifier toujours après coup,

parce qu'ils prennent la forme de coïncidences trop proches de son vécu pour ne rester que le fruit du hasard. Alex, à travers ça, semble établir une sorte d'unité narrative, et ce personnage est un des moyens pour elle d'inférer une cohérence à son propre parcours. C'est un peu écrire l'histoire de sa vie, (chose qu'elle a d'ailleurs entreprise), faire des liens entre les choses pour les rendre à la fois plus logiques et rationnelles, par exemple s'expliquer certaines décisions ou réactions passées, bref, donner un sens à son existence par la narration, par l'identification à d'autres histoires. Ce héros prend donc beaucoup de place pour Alex, il est un peu le symbole de la singularité de son propre parcours, qu'elle va détailler pendant quelques heures ce jour là.

Nous échangerons amicalement beaucoup par la suite et très régulièrement avec Alex devenue Armand au fil du terrain, sur internet, dans sa ville et puis chez moi, sur ses hésitations à se masculiniser, sur sa famille, sur ses doutes, l'autobiographie qu'elle écrit.

g. *Morgan et Yasmina*

Nous sommes dans un bus de banlieue, au Sud de Paris. Je suis accompagné de Louise et Victor, avec lesquels je dois rejoindre Morgan pour une réunion sur la mise en place d'un réseau militant intersexe européen plus actif. Louise s'étonne qu'après avoir récemment fait son « *coming out* intergenre » à sa fille qu'elle voit très rarement, celle-ci ne lui ai répondu que tout simplement, avec détachement : « ah bon ? Et alors, ça veut dire que tu vas changer de sexe, quoi ! » A cet instant, en face de nous, de chaque côté du bus bondé, l'image d'une réalité des plus banales me saute aux yeux. Le modèle net des images conventionnelles a envahit le transport en commun : à droite, un petit garçon s'amuse, imitant des bruits de tirs, jubilant, obnubilé par la petite guerre imaginaire qu'il a créé entre ses deux robots en plastique. A gauche, une petite fille fâchée avec sa mère, se tourne vers l'autre femme qui doit être sa grand-mère et lui brandit avec fierté sa dernière acquisition, un petit lapin en peluche qu'elle sort d'une petite trousse rose bonbon. La situation est surréaliste, tellement ironique et grotesque à cet instant, trop tristement stéréotypée. Ces deux enfants s'amuse et exhibent malgré eux tout ce que l'on ne veut pas voir d'aussi manifeste à ce stade de la recherche, alors même que le coeur de notre conversation au fond du bus consiste à se persuader que les normes ne sont jamais aussi nettement dessinées dans la réalité quotidienne. Fruit du hasard sans doute, qui me soutire un large sourire intérieur.

Je rencontre donc à cette occasion Morgan que je reverrais ensuite individuellement, autour d'une fondue, en Suisse. En février, j'ai aussi rendu visite à Yasmina, dont Louise m'a donné les coordonnées. Yasmina se dit « intersexe transsexualisée ». J'ai entendu à plusieurs reprises pendant certaines rencontres au cours du terrain: « beaucoup de transsexuel-les sont intersexes »... Je ne discuterais pas cette affirmation ici mais le lien entre transsexualité et intersexualité doit être noté, c'est Yasmina qui m'en parlera le plus et on le verra dans son parcours. Ce lien renvoie assez systématiquement à une dimension essentialiste très active dans notre culture et dans l'appréhension du lien entre sexe et genre ou le « vrai » sexe des individus est sans cesse recherché dans une corporalité, la recherche d'une authenticité biologique « plus vraie » du sexe qui pourrait expliquer, pour ceux qui la reçoivent, la source de la demande de changement de sexe. D'autre part, comme c'est le cas de Yasmina, trouver une « étiologie intersexe » semble faciliter l'accès à une procédure de changement de sexe sans passer par la preuve psychologiquement reconnue de transsexualité, puisque la raison en est alors biologique. Ainsi, la personne reconnue comme intersexuée peut alors être envisagée d'une certaine manière comme « déresponsabilisée psychiquement » de sa demande. Cela dit implicitement la prégnance essentialiste de la vérité du corps dans notre culture.

h. Les associations médicales

En février, je lance une autre piste, pour avoir accès à d'autres discours. Je cherche de nouveaux contacts. Je me dit qu'il pourrait être intéressant de prendre un autre point de vue en compte, celui des personnes qui font partie d'association de soutien aux personnes étant « atteintes » de syndromes qui comptent dans la classification médicale comme des étiologies intersexuelles, telles que l'hypospadias, le syndrome de Turner, de Klinefelter, par exemple. J'obtiens un contact avec une association de ce type. Je me demande alors quel rapport peuvent entretenir les membres de ces associations avec l'idée d'intersexualité, s'ils partagent les revendications des associations militantes ou non. Je me dis que je pourrais trouver là d'autres manières de se raconter. Un peu comme avec les médecins, il m'est plus difficile de négocier ma place en proposant ma démarche. La personne avec qui j'entre en contact semble un peu plus réservée par rapport à ma demande. Elle me demande de préciser ce que j'entends par « intersexualité » et me demande si j'ai des connaissances médicales. Je dois donc lui réécrire pour la rassurer sur le sérieux de mes objectifs et sur la déontologie de ma démarche. Je lui explique que j'ai quelques connaissances biologiques basiques concernant cette

« condition » et ce que cela implique pour l'enfant qui naît ainsi, mais que je m'intéresse toutefois à une dimension plus « sociale » de la question. J'explique aussi que je cherche à rencontrer des personnes « nées intersexuées qui ne se définissent pas nécessairement ainsi ».

L'explicitation de ma demande la rassure et elle me met en contact avec une autre représentante d'association, dont la fille est née avec un « syndrome » classé dans l'intersexualité, et qui accepte de me rencontrer. Nous aurons un entretien assez général au départ sur le fonctionnement de l'association puisque c'est à ce titre qu'elle me reçoit. Elle me raconte quand même leur parcours familial et son point de vue sur le parcours et les relations entretenues avec sa fille et « sa maladie ». D'autres terminologies sont énoncées, et je sens beaucoup de malaise avec la terminologie « intersexualité » et les revendications militantes intersexes. Pour elle, sa fille n'est pas intersexuée. Cette rencontre sera relayée par celle avec sa fille, quelques semaines plus tard. Là aussi, je suis amené tant méthodologiquement qu'épistémologiquement à me questionner sur la diversité et les effets terminologiques et catégoriels vis-à-vis d'une situation sensiblement identique, où a eu lieu, ici aussi, l'idée d'un doute initial quant au sexe et au genre de l'enfant. Comment vit-on cette histoire là alors, et qu'en fait-on ? Comment ici, est « traitée » la situation intersexuée par la personne et son entourage ?

i. Fin du terrain ?

Où commence et où finit le travail ethnographique, se demande Anne-Marie Losonczy (2004). Pour ce qui est de ce travail, il ne cesse pas véritablement au moment où je décide d'arrêter le « terrain », pour travailler mes données et pour écrire. Je suis toujours en contact avec certaines personnes déjà rencontrées, leur vie se poursuit évidemment au delà de nos rencontres, et c'est un fil auquel je me raccroche pour en savoir un peu plus, pour ne pas laisser les données propres à un espace de quatre mois formellement arrêté. D'autres événements, moments de rencontre ont lieu au moment où je passe à l'écriture, à la modélisation de cette traduction ethnologique des morceaux et fragments de réalité auxquels j'ai été jusque là confronté. Je revois très régulièrement Victor, et puis, à quelques occasions d'autres personnes. Ce travail est une interprétation possible liée à ma vision des choses, travaillée, sur cette expérience du corps et du genre. C'est une interprétation qui contient en elle le flot des relations, à la fois la méthode scientifique et la sensibilité déployées au cours de cette expérience humaine particulière.

Il y a cette impression angoissante de ne pouvoir tout et rien dire à la fois sur ce sujet, comme si plus j'avancerais dans cette recherche, plus les choses échappaient à la réflexion saisissante. Pas de vérité scientifique, non, juste des questions, juste des possibles, au mieux redit autrement, peut-être, à l'appui des vécus racontés. Qu'est-ce qu'il est possible de dire alors, qui puisse servir ? Quelles certitudes ? Quoi affirmer ? Quoi remettre en question ?

Anne-Marie Losonczy (2004) dit tout le désarroi éprouvé à avoir l'impression d'un décalage entre la recherche d'un « résultat » scientifique extirpé du travail de terrain et ce qui est observé, dans cette grande fluidité souvent difficile à cerner, ces fragments décousus de discours.

« N'ayant jamais utilisé de questionnaire conventionnel, j'avais néanmoins l'obsession de conclure, de clôturer, de mettre en boîte conceptuelle une expérience dont la fluidité me déconcertait » (Losonczy, 2004 : 94)

Ainsi le temps du terrain, de la description et le temps de l'écriture ne sont pas dissociables. Ces temps se chevauchent et l'élaboration se fait au fil du terrain, de rencontres en rencontres, d'élans interprétatifs d'un soir jusqu'au moment où tout retombe dans l'incertitude, dans le flou. Tout au long de ce travail, je suis sans cesse balancé entre la constitution d'un savoir fragile, d'une connaissance à approfondir et à délimiter et l'impression troublante de ne plus pouvoir rien dire sur le sujet, de ne plus en saisir ni la pertinence, ni même parfois l'intérêt.

DEUXIEME PARTIE : DES RECITS COMME MATERIEL ETHNOGRAPHIQUE, LA PERSONNE ET SON PARCOURS

Préalable aux travail de description ethnographique

a. Travailler sur du récit

Je souhaite dans cette partie descriptive donner la matière sur laquelle ce travail repose : les récits des vies des gens rencontrés. Décrire donc, dans les grandes lignes, au niveau biographique, ce qui m'a été raconté, à chaque fois, le temps d'entretiens enregistrés ou lors de rencontres renouvelées, plus informelles. Cela revient à dresser un portrait, à rendre compte de façon plus vivante du tissu constitutif du travail ethnographique et rendre compte de la trame dynamique de parcours très hétérogènes et singuliers. Tout récit est non linéaire, traversé d'hésitations, de négociations, de contradictions appuyant ainsi l'importance de partir de l'expérience, des subjectivités, et non d'une catégorie homogénéisante. En effet, l'objectif est de voir comment se font les personnes et comment elles sont faite, au travers de leur histoire et de sa narration. Cette description entend rendre compte de la multitude propre à chacun, tout en commençant à montrer des phases, des personnes clés, des discours qui traduisent une recherche de plus en plus approfondie de soi commune à ces expériences là. Elle deviennent spécifiques me semble-t-il parce qu'il y a des « trous » biographiques en découverte, des découvertes concernant l'acte initial de normalisation, un ensemble de silences difficiles à délier.

Cependant, il faut dire aussi que raconter son histoire, faire un récit, c'est une manière bien spécifique de parler de soi, qui est d'abord orientée par la façon dont moi-même je présente mon travail et ce que je cherche. D'autre part, faire un récit c'est précisément viser à se donner une certaine cohérence, où se mêlent pour la personne qui raconte des souvenirs passés, des anecdotes, des liens entre les évènements, des analyses du sens de ses actions, retraçant ainsi une trajectoire susceptible d'expliquer où l'on en est au présent, pourquoi on pense avoir fait telle ou telle chose, au moment où l'on raconte le récit. C'est ainsi au travers même de la narration, que se constitue une cohérence, un sens, qu'est donnée une orientation

à l'expérience. Il y a dans ces narrations un retour rétrospectif sur les expériences subjectives de la personne, qui n'est pas simplement un retour chronologique sur des événements. Il y a aussi des digressions et hésitations, des opinions et réflexions personnelles, des anecdotes que la personne va associer à son parcours pour s'expliquer et m'expliquer certains actes, certaines décisions, certaines prises de consciences.

C'est à dire qu'il faut prendre le récit comme mode de discours particulier. Ainsi, la longueur de l'entretien et la précision progressive peut permettre d'entendre autre chose que le récit explicite et de pouvoir détecter des morceaux de phrases, des silences, des hésitations qui elles aussi sont intéressantes pour le chercheur. Rencontrer la personne dans des situations plus informelles permet là aussi de voir que le récit renferme autre chose que la façon dont la personne s'exprime dans l'action, réagit, évolue dans d'autres situations. Mais ici, la base de mon travail, d'un travail sur les parcours, ce sont ces récits enregistrés.

Je partirai du principe que la personne ayant accepté de me rencontrer, en fonction de ce que j'ai pu dire de ma recherche, connaît déjà plus ou moins mes attentes, c'est-à-dire qu'elle va tisser une histoire qui va rassembler des éléments correspondant au sujet de notre rencontre, posé toutefois en des termes variables.

b. Donner une importance aux mécanismes de définition de soi

J'ai évoqué dans la partie précédente le fait que méthodologiquement ce terrain m'avait poussé à un questionnement terminologique central. L'utilisation et la négociation terminologique commencent à apparaître dans les parcours tels qu'ils sont présentés ici, et il sera possible d'y voir des récurrences potentiellement intéressantes pour un propos plus épistémologique. Les différences sont peut-être encore plus intéressantes parce qu'elles permettront de complexifier l'approche, de poser éventuellement d'autres questions.

J'ai précédemment indiqué en quoi il me semblait intéressant de travailler sur la narration, d'une part pour essayer de discerner des structures communes à ces récits : se demander par là en quoi il est possible de parler de façon polyphonique, de manière collective, c'est-à-dire chercher à comprendre ce que révèle des expériences caractérisée comme « intersexes » mais en même temps des expériences du silence, des expériences de corps « modifié » (Cabral, 2005), des expériences sexuelles, qui évoluent dans un monde de normes sans cesse reformulées par les autres et par la personne elle-même. Ces expériences peuvent illustrer différentes manières dont on construit du genre, au regard du corps, des

pratiques sexuelles et qu'on le construit toujours en relation, que ce n'est pas une expérience simplement individuelle. D'autre part, c'est chercher à l'intérieur de la parole et de la manière de se définir, comment il est possible de voir ce que l'on devient et comment on le devient. Se demander en quoi les normes et la façon de se situer par rapport à elles rendent compte d'une constitution toujours singulière.

Dans cette partie, il s'agira de synthétiser les parcours chronologiques de chacune des personnes rencontrées, et d'en dégager les étapes importantes : ainsi prêter attention aux personnes et événements qui marquent ces parcours, leurs changements, les décisions prises et les rapports à son histoire. Que nous révèlent les récits, tels qu'ils sont racontés ? Quelle forme prend ce qu'on pourra identifier comme une « recherche de soi » dans ces situations particulières ?

La diversité des histoires se déploie à plusieurs niveaux : elle est d'abord fonction de l'âge ; de la variable de la construction de son savoir sur soi (accès aux dossiers, accès à *internet*, informations globales, évolution du milieu associatif militant intersexe, diffusion d'informations) ; des décisions d'assignation en fille ou garçon et des personnes rencontrées au cours de sa vie mais aussi de la configuration et des relations familiales, de l'usage de la parole, du rapport au monde médical, etc.

Je donnerais une place importante aux définitions de soi, aux terminologies employées qui correspondent à des modalités de catégorisation. Ceci me permettra d'essayer de comprendre, au regard de la façon dont les personnes rencontrées analysent rétrospectivement leur parcours au moment où ils me le racontent, comment s'articulent ces procédés de définitions de soi au moyen d'une recherche de « qui elles sont ». Il y a une recherche de repères identificatoires, d'expériences semblables susceptibles d'apaiser certains côtés stigmatisants du sentiment de différence, pour l'assumer comme une partie spécifique mais faisant partie intégrante d'un « soi » en perpétuelle (re)négociation.

En effet, ces processus varient selon que l'on parle de (sa) sexualité, de (son) corps, et de (son) genre, de sa conjugalité, de sa parentalité par exemple. Les discours révèlent des logiques normatives existantes, que les personnes peuvent parfois critiquer (avec l'argument du dépassement, selon lequel on est « plus » que ça), dont elles peuvent exhiber la prégnance. Elles peuvent revendiquer des résistances urgentes, voire des efforts de dépassements, de subversion de ces normes. Ces récits nous parlent de toute façon des normes, puisque les personnes rencontrées, au travers de la formulation de leurs parcours, nous indiquent en quoi

leur expérience est « spécifique », dans quelle mesure elle peut être « hors-norme » et comment elle est travaillée simultanément par les normes.

c. Présentation chronologique des trajectoires de vie

Je procéderaï dans l'ordre où j'ai rencontré mes interlocuteurs, puisque c'est dans cet ordre que ma méthodologie ainsi que mes pistes de réflexions se sont mises en place, et ont évolué au cours du terrain.

Les récits ainsi résumés sont évidemment plus schématiques qu'ils ne le sont dans leur réalité et dans la façon dont ils m'ont été racontés. Je ne restitue ici que les grandes lignes et les étapes marquantes telles qu'elles m'apparaissent lors des entretiens, ainsi que des anecdotes racontées par les informateurs. Les anecdotes peuvent soit illustrer un propos, soit marquer des tournants significatifs pour eux.

S'il y a une grande diversité d'histoires, de manières de se dire, et de vivre cette situation et cette « histoire intersexuée », pour autant, il est possible de reconstituer des problématiques spécifiques à ces vécus. La spécificité de l'intersexualité ne doit cependant pas se substituer en « objet aveuglant » à une dimension plus « banale » de l'expérience de vie des personnes rencontrées. C'est pour cela que je choisis de restituer l'histoire globale de la personne, et pas seulement un discours « sur » l'intersexualité. Par là, j'entends faire « parler » des personnes à part entière, et pas uniquement des « témoins » susceptibles de me parler d'intersexualité. Dire ceci, c'est s'efforcer de contourner les pièges d'un symbolisme systématique ou d'une conceptualisation opaque, car celle-ci reviendrait à reléguer les expériences de l'intersexualité au sein d'une « marge » figée et « extraordinarisée », grossièrement ébauchée, bien loin des préoccupations intimes des personnes qui ont parlées d'elles. Je tiens sciemment à faire part de cette diversité d'expériences, à pluraliser ces expériences rapportées, en maintenant que si ces récits présentent des structures communes, ils laissent dans le même temps toute la place à ce qui est délicat à cerner, aux flous interprétatifs.

De manière concrète, s'il y a autant de récits que de situations intersexes possibles et de subjectivités, la façon dont sa propre particularité est identifiée et appréhendée (sa description, les mots que l'on met dessus) compte dans la façon d'aborder sa différence, en fonction également des connaissances qu'on en a. Il y a aussi différentes manières de raconter son histoire, de se projeter dans le récit, au regard du contexte où j'interviens dans la vie des

personnes pour qu'elles me parlent d'elles. En somme, c'est ne pas oublier qu'elles me parlent ainsi à un moment donné de leur parcours, toujours évidemment susceptible d'évoluer.

Certains récits sont plus long et plus détaillés que d'autres, en fonction de la durée et du contenu des entretiens recueillis, en fonction de ce qu'expriment les interlocuteurs et de la façon dont ils l'expriment.

J'ai changé tous les prénoms des personnes que j'ai rencontré pour respecter leur anonymat. Dans le même souci, je ne mentionne les lieux géographiques que de manière assez vague. Les prénoms des personnes que j'utilise représentent ceux sous lesquels les personnes que j'ai rencontré se sont présentés et ceux qu'ils utilisent couramment. Il faudra remarquer qu'ils peuvent différer de leurs prénoms d'assignation : ce sont parfois des prénoms choisis au cours de leur vie, ou des surnoms. Pour chaque personne, il y a donc un système de prénoms (prénom d'assignation, prénom modifié, surnom), et j'ai donc changé pour chacune le système dans son ensemble. Une des personnes a changé son prénom au cours du terrain : son récit à lieu alors qu'elle se parle au féminin. Toutefois, lorsque je parle de cette personne à partir du moment du changement de prénom, je bascule donc au masculin, et j'utilise un autre prénom, cette fois masculin, également modifié.

Je choisis de n'utiliser que des prénoms d'une part parce que certaines personnes ne se présentaient pas avec leurs noms de famille. D'autre part, cela traduit aussi l'aspect informel qui s'est assez vite installé dans nos relations. Les guillemets souvent utilisés sont utilisés soit pour « atténuer » un mot ou un propos de ma part, soit parce que ce sont des expressions ou mot directement employées par les intéressés pendant les entretiens.

Victor, 41 ans.

Nous nous rencontrons alors que celui-ci est hospitalisé dans la région parisienne. Travailleur social, Victor est aussi militant intersexe. Si il lui arrive parfois d'utiliser le féminin pour appuyer la revendication et l'affirmation non seulement de son histoire intersexuée mais également de la fluidité de son genre, Victor réfère à lui principalement au masculin : il a une apparence masculine marquée et se définit lui-même comme « intersexe », « trans » et « pédé » (le mot « pédé » renvoyant notamment à une appréhension/énonciation de son genre au masculin dans la dimension des préférences sexuelles). Son militantisme est

central dans sa manière d'aborder son propre parcours et la terminologie intersexe en particulier.

Cependant, Victor est déjà bien au courant des actes médicaux qu'il a subit, au moment où il me raconte sa vie, puisqu'il en a initié certains, une fois adulte, après les diverses tentatives d'hormonation successives pendant son adolescence.

a. Naissance et assignation

Victor est le troisième né d'une famille de six enfants. Lorsqu'il naît, en 1965, il est assigné en garçon. Ses testicules n'étant pas apparents on pense qu'ils ne sont pas descendus, et les médecins disent à ses parents : « c'est un garçon » mais il disent aussi qu'il y a un « petit problème ». Les médecins expliquent aux parents que ses testicules ne sont pas descendus mais que ce n'est pas grave : s'ils ne descendent pas en grandissant, il faudra procéder par voie chirurgicale quand Victor sera un peu plus grand. L'échographie n'existe pas encore à l'époque. Ainsi vers 7 ans, une appendicite est aussi l'occasion pour les médecins d'aller vérifier à l'intérieur du bas ventre la présence d'éventuels testicules pour les faire descendre. On fait des examens, on ne les trouve finalement pas et le premier médecin qui s'en occupe, ne comprenant pas, préconise de l'hospitaliser dans un endroit spécialisé. Là bas, on fait d'autres recherches mais on ne trouve toujours rien. Il est expliqué aux parents de façon assez vague qu'il va falloir donner un traitement hormonal permanent à Victor, parce qu'il n'a pas de récepteurs hormonaux, et qu'ainsi ça va s'arranger. Pour ses parents, ceci est donc un problème « momentané », que la thérapie va pouvoir résoudre.

b. Enfance et adolescence

Victor retourne donc régulièrement à l'hôpital pendant son enfance pour des examens (touchers rectaux, prises de sang, radios du poignet pour surveiller ses os). Il insiste sur le manque d'explications autour de ces hospitalisations à l'époque, et sur le fait que le traitement est « à vie ». A treize ans a lieu sa première hormonation. Les premiers signes de puberté liés à l'hormonation, poils pubiens et développement du sexe par exemple, sont donc signes de réussite pour les médecins. Mais Victor ne veut pas continuer, il supporte mal les perturbations occasionnées et il arrête au bout de quelques mois. Jusqu'à 18 ans, non-hormonné, Victor se définit comme très androgyne, se fait souvent « traiter de pédé », et vit

mal cette période. On lui demande souvent s'il est une fille ou un garçon. Victor dit vivre dans un monde asexué (el) quand il n'a pas d'hormones. Pendant son adolescence, il se tient voûté pour cacher sa poitrine, ce qu'une amie lui fera remarquer. Une autre anecdote le confronte aux remarques d'un copain qui note la « féminité » de ses hanches. Pour lui, ce type de remarques est très « traumatisant ». Il ré-enclenche un nouveau traitement vers 16 ans mais stoppe encore une fois au bout d'un trimestre.

Vers 18-19 ans, Victor se sent très mal, il est « très grand » et « très maigre », se dit qu'il y a des hommes et des femmes, mais se sent « non-homme ». Il est toutefois incapable à l'époque de verbaliser le fait que pour lui, il n'est ni vraiment l'un, ni vraiment l'autre. Il ne sait pas qui il est. Il n'a pas de mots pour verbaliser son ressenti. D'autre part son corps est un corps qui ne répond pas à ses attentes « naturellement », et le fait « terriblement souffrir », c'est à dire que pour ressentir des sensations sexuelles par exemple, il doit prendre des hormones, qui changent totalement son rapport à ce qui l'entoure et à lui-même. Là, sentant qu'il n'a « pas le choix », il décide de se ré-hormoner dans le sens masculin, parce qu'il a été déclaré comme ça, a été élevé comme ça. Par là il va orienter son apparence de façon masculine, à cause en partie de la pression extérieure, des « agressions » qu'il subit. C'est pour lui une question de « survie physique ».

Il reprend donc des hormones et découvre le plaisir sexuel, uniquement solitaire. En ce sens il dit n'être attiré ni par les hommes, ni par les femmes, que sa sexualité est exclusivement centrée sur lui. Les effets secondaires étant toujours très lourds, il arrête de nouveau de prendre ses hormones au bout de quelques mois. A cette époque, avec ses parents, il consulte également et volontairement un médecin urologue pour une implantation de prothèses testiculaires. C'est pour lui le premier médecin qui lui explique vraiment tout ce qui va se faire, et l'envoie pour ce faire chez un plasticien. Néanmoins, n'ayant pas de scrotum il n'est pas possible de lui créer des bourses « normales », qui seraient « proportionnelles à sa taille » (nous reviendrons sur ce point dans le discours plus détaillé sur le corps et le rapport à la norme).

c. Rencontre avec sa femme : la période de conjugalité et de parentalité

Etudiant, Victor devient un peu plus solitaire, se réfugie dans ses passions personnelles. Celles qu'il entretient pour les oiseaux et la botanique lui font rencontrer sa future compagne. Une femme plus âgée que lui d'une dizaine d'années. Elle lui déclare rapidement qu'elle l'aime et qu'elle veut vivre avec lui. Victor l'apprécie énormément, mais n'envisage pas la relation de la même manière à cause de son corps. Il lui écrit en effet qu'il est « eunuque », seul mot qu'il a à l'époque pour définir sa particularité et pense qu'elle ne pourra pas être heureuse avec quelqu'un qui n'aura pas d'attraction physique pour elle, de part sa configuration morphologique et notamment le fait qu'il ne reconnaisse pas « naturellement » les hormones. Pour elle ça n'importe pas, mais lui ne supporte pas le contact physique parce qu'il dit n'en avoir pas l'habitude à cause de son éducation, où les contacts physiques étaient très rares. Ils arrivent progressivement à s'approcher physiquement, et l'épisode d'un premier contact physique avec elle va changer les choses. Elle va le pousser à se ré-hormoner ce qui initiera une vie sexuelle que Victor qualifie de très satisfaisante pendant les dix ans de vie conjugale qui vont suivre. Un amour « classique hétérosexuel...tout ce qu'il y a de plus banal » tel qu'il le qualifie, mais surtout une grande complicité. D'autre part elle participe grandement à le rassurer sur ses capacités, par là sur son « genre » et sa masculinité. Il commence donc une nouvelle hormonation, mieux suivie, avec beaucoup d'examens plus généraux sur tout le système uro-génital. Elle lui demande aussi de porter la barbe. Victor réalise donc que ça aurait pu être pire et qu'il peut avoir une sexualité « tout à fait normale » malgré tout, avec son traitement.

C'est aussi l'occasion d'être orienté vers un centre de conservation des ovocytes et du sperme, pour leur projet parental par insémination artificielle avec donneur. Ils essaient plusieurs fois. Cette période est lourde pour sa compagne, mais ils finissent par avoir un petit garçon. La compagne de Victor ne veut pas qu'ils disent à son fils que Victor n'est pas le géniteur. Victor accepte avec regret. Rétrospectivement, Victor pense que c'était une grosse erreur, qui s'est retournée contre lui et le lien familial par la suite, et qu'il aurait fallu « parler », car pour lui, il est avant tout son « papa », même s'il n'est pas le géniteur. Après la naissance sa femme retourne travailler et Victor s'occupe beaucoup de son fils, à côté de ses activités professionnelles. Toute la période de vie conjugale et parentale, telle qu'elle est racontée, solidifie son rôle de père de famille, et de travailleur, très engagé syndicalement. Durant toute cette période, il n'y pas de questionnements relatifs à son genre. Comme il a un « rôle social normal », personne ne se pose de questions à cet égard, bien qu'il reçoive quelques remarques de ses collègues concernant sa barbe duveteuse et juvénile. Malgré le fait que le couple partage totalement les tâches, une première crise éclate parce que sa compagne

ne passe pas assez de temps avec l'enfant. Une deuxième éclate à cause de ses engagements syndicaux, et pour la première fois le mot « pédé » vole dans les insultes de sa femme. Entre temps, Victor n'a pas « vraiment » de questionnements relatifs à une quelconque homosexualité, mais une anecdote qu'il raconte concernant un ami/collègue à lui laisse dire qu'il posait tout de même inconsciemment des questions à cette époque.

d. L'homosexualité de Victor et la séparation.

Le couple déménage dans une ville du Sud. Ils travaillent tous deux dans une structure qu'ils ont monté ensemble, et cette activité est très prenante. Régulièrement, Victor promène ses chiens dans un lieu de drague gay sans pour autant s'en rendre compte. Un jour, un homme lui fait une proposition très précise sur ce lieu et il comprend. Il est assez troublé par cet épisode et se demande s'il ne devrait pas essayer. Il en parle à sa femme, qui ne lui interdit pas et le laisse libre. Il y prend énormément de plaisir et c'est le début d'une expérience qui devient régulière. Il tombe amoureux d'un garçon quelque temps plus tard. Cette aventure va être à l'origine du déliement définitif du couple. Il se séparent progressivement jusqu'au jour où sa femme déménage. Entre temps Victor a rencontré un autre homme avec qui il emménage.

La séparation avec sa femme est tumultueuse et lourde. Le jugement concernant la garde de l'enfant est un épisode particulièrement violent pour Victor, puisqu'il y a des enquêtes sociales concernant ses « compétences paternelles », et une remise en question de sa paternité, puisqu'elle n'est pas biologique. Ce point n'est pas validé mais il obtient un droit de garde très restreint. Les relations pendant et après le jugement se passent mal et Victor ne voit que très peu son fils, jusqu'à aujourd'hui, où la situation reste la même. Il dit que sa compagne a « pris son fils en otage » en lui disant notamment que son « père n'est pas son vrai père » puisqu'il est « châtré », stérile. Beaucoup de rancœurs s'installent entre Victor et son ex-compagne, mais Victor pense que rétrospectivement sa période de vie conjugale a été épanouissante, et que sa femme est au fond la seule personne qui l'ait véritablement accepté tel qu'il est. La période de jugement est aussi l'occasion pour Victor de faire part à sa famille de son homosexualité, en tout cas à ses parents. Ce « *coming out* » homosexuel est ce qui reste présent dans les esprits, à l'intérieur de la sphère familiale. C'est ainsi que l'envisagent ensuite ses parents et ses frères et sœurs jusqu'à aujourd'hui. Ce n'est d'ailleurs que très récemment que l'idée d'hermaphrodisme et le fait que Victor soit né sans testicules ont été

évoqués à l'intérieur de la famille, à l'occasion de l'hospitalisation de Victor, période où je le rencontre.

e. Le retour à Paris, la découverte de l'intersexualité : nouvelle définition de soi et militantisme

Victor retourne à Paris après la séparation. A Paris Victor vit essentiellement des relations homosexuelles et s'intéresse de plus en plus à la transsexualité. Il commence à militer pour cette cause, il s'en sent proche par sa propre histoire. A l'occasion d'un reportage sur l'intersexualité, diffusé en 2002, il est très troublé par la ressemblance des vécus de ces personnes avec le sien, c'est un moment clé et il trouve là pour lui une nouvelle catégorie de définition. Victor explique que ses recherches personnelles concernant son dossier médical remontent à cette période aussi. Il entame un activisme intersexe. Son militantisme s'étend à une lutte plus globale pour la défense des droits, de l'intégration sociale et de la parole des personnes « transgenres ». Dans le parcours et le discours de Victor, l'« ambiguïté » de genre « disparaît » après l'adolescence et pendant toute la période de sa vie conjugale. Le retour d'un discours sur la diversité et l'engagement militant pour la défense des variabilités corporelles, et des vécus transgenres, intervient à partir du moment où Victor trouve un nouveau site de définition de lui-même, dès lors qu'il trouve des expériences proches de la sienne.

Son « intersexualité », posée en ces termes, est donc connue depuis très peu de temps par sa famille. Il n'en a pas parlé en ces termes non plus à tous les membres de son entourage et dit qu'il n'a pas eu le « courage » d'en parler encore à son fils avec qui il a très peu de contacts. L'intersexualité est devenue très centrale dans sa vie. Il a même parfois l'impression qu'elle l'est trop, puisque certains amis lui reprochent de ne parler que de cela. Il se sent incompris et se questionne sur le fait qu'il veuille à tout prix faire « reconnaître » cette différence, alors même qu'il passe « clairement » pour un homme physiquement.

Dominique, 44 ans

Dominique est assez isolée, dans une petite ville de province, avec une « histoire intersexe » assez « lourde », une sorte de flou récurrent qui la dépasse. Elle se pose des questions sur son

genre car il ne semble pas aller de soi pour elle. Elle se désigne comme intersexe, et récemment transgenre. C'est à partir de sa connaissance du militantisme intersexe international que Delphine se fait appeler Dominique, puisque « dire » Dominique c'est pour elle laisser planer un doute volontaire sur son genre, au moins pour ceux sensibilisés aux questions queer et transgenres qu'elle est amenée à côtoyer sur internet.

Quand je la rencontre donc pour la deuxième fois, dans le cadre du terrain, elle est en contact avec Victor ainsi qu'Alex, qu'elle a rencontré sur un forum intersexe français. L'entretien a lieu dans un bar de la ville où elle réside. J'ai peu de temps, un après midi seulement, c'est court. Je la reverrais à quelques reprises à Paris. Mais Dominique rentre très vite dans un récit très détaillé, elle semble avoir très envie de parler, malgré une certaine gêne au début mais qui disparaît vite. Elle fait des liens entre les épisodes qu'elle me raconte et construit une histoire traduit un long travail réflexif sur son parcours, qu'elle analyse depuis longtemps. Elle m'expliquera à un moment qu'elle a effectivement fait pas mal de chemin personnel depuis notre première rencontre et qu'elle va d'ailleurs mieux. Si elle dit se sentir mieux c'est qu'elle a trouvé des mots, des idées qui lui permettent d'atténuer son sentiment de ne pas savoir ce qu'elle est véritablement. Elle a trouvé certaines issues intellectuelles, comme l'autodéfinition « transgenre » pour pouvoir s'inclure dans une catégorie plus proche de ce qu'elle sent être, et de ce qu'elle vit dans ses expériences quotidiennes, et comment elle aime paraître. Le mot transgenre, et l'idée de « bisexualité psychique » présente chez tout un chacun en psychanalyse lui convient en ce sens que tous deux suggèrent une plus grande complexité de soi, qui ne l'exclut pas. Ainsi elle se sent moins « étrange » par rapport à la normalité telle qu'elle se la représente, et/ou telle qu'elle la constate.

Son récit laisse paraître des personnes déterminantes dans son cheminement personnel. A chaque fois, certaines paroles entendues, certaines personnes fréquentées sont initiatrices de questionnements, et il se forme une sorte de « retour du masculin » qu'elle va essayer d'inclure dans ce qu'elle se sent être, sans pour autant décider de « (re)devenir un homme », au constat du fait qu'elle ne pourrait de toute façon jamais devenir un « vrai mec » (biologique). La quête d'une « vérité » plus claire de soi est très prégnante dans son récit.

Elle se parle au féminin mais raconte qu'elle aime à « jouer » sur l'ambiguïté de son apparence. Elle n'aime toutefois pas qu'on l'appelle « monsieur », sauf lorsqu'il n'y a pas d'enjeu, comme une simple méprise furtive dans la rue par exemple, occasion lors desquelles elle peut s'en amuser. Enfin, tout ce qui tourne autour de l'idée du « mélange des genres » la fascine.

a. *Naissance, assignation, opérations.*

Dominique naît Delphine en 1962. Elle apparaît très ambiguë et un grand nombre de tests et recherches sont entreprises de la part des médecins pour savoir quel est son « sexe ». Ses parents sont très dépourvus et s'en remettent à la décision médicale. Ces éléments sur les opérations rapportés par Dominique lui sont connus grâce à ce qui est écrit dans son dossier médical, qu'elle dit n'être pas toujours très clair au niveau descriptif. Elle ne comprend pas tout. On lui aurait en effet d'abord « un peu enlevé » ce qui était trop apparent pour une fille (réduction d'un « clitoris trop développé ») vers 3 ans et demi, puis vers 13 ans on aurait enlevé également des organes internes dont l'un était atrophié (testicules non descendus ?). A 14 ans, la suite du traitement consiste en la création d'un néovagin. Il est accompagné d'une hormonation féminisante permanente et par des dilatations vaginales qui seront effectuées par les médecins d'abord puis régulièrement par sa mère pendant toute son adolescence.

Dans son enfance, qu'elle dit « difficile », avec un père très autoritaire, Dominique passe son temps avec les garçons. Elle dit qu'elle aime particulièrement les jeux d' « action », être gardien de but, être avec les « garçons ». Or, elle dit qu'elle est « brimée » parce qu'elle ne rentre pas dans le rang des filles féminines, comme les autres, et qu'on lui fait remarquer sous diverses formes. On la « conditionne » en petite fille mais elle sent qu'elle n'est pas comme une fille. Un ensemble d'éléments dans l'enfance qui lui ont fait sentir, en somme, qu'elle n'était pas comme il fallait. Elle est troublée aussi par des « petites érections » qu'elle pouvait avoir mais n'ose pas en parler.

Ses consultations régulières à Paris, les voyages pour s'y rendre depuis la ville de province, et les multiples opérations subies sont aussi une occasion de se dire qu'elle n'était pas tout à fait comme tout le monde, qu'il y avait un problème. Un jour son père la prend à part, pour lui expliquer qu'il ne faut pas qu'elle aille trop avec les garçons parce qu'elle n'est pas comme les autres et qu'il faut qu'elle fasse « attention ». Il lui avait aussi fait remarquer qu'elle avait un petit « truc » (un petit « zizi » ?, elle ne sait plus comment c'est dit) qu'il ne fallait pas montrer. Sa mère, qui lui avait expliqué très tôt qu'elle ne pourrait pas avoir d'enfant, lui dit aussi vers 7-8 ans, pour expliquer et justifier le traitement, qu'il ne faut pas qu'elle s'inquiète et qu'elle « sera comme les autres ». A part l'épisode de l'enfance avec son père, en grandissant, la parole se fait plus rare, plus tabou à ce sujet. Seule sa mère lui dira, pour l'opération des 14 ans (création du néovagin) que les docteurs avaient dit qu'il fallait

qu'elle soit opérée pour être comme les autres. Cette opération la marque parce qu'elle est assez grande pour s'en souvenir. Elle évoque l'incompréhension et le manque de parole autour de cette opération « traumatisante ». Le vagin cicatrise mal, il se referme, et il faut donc le dilater régulièrement et progressivement avec des bougies de *Hégar* tout au long de son adolescence.

*b. Adolescence, perception de sa différence, découverte de sentiments
homosexuels*

Adolescente, Dominique est très renfermée, n'a pas vraiment beaucoup d'ami(e)s, ou alors souvent « une bonne copine ». Elle se dit « toujours en retard » par rapport aux autres filles, par rapport à la sexualité, etc. Elle est assez mal dans sa peau en grandissant, elle ne se trouve « pas comme les autres filles ». Deux signes corporels sont importants pour elle à cette époque. La prise d'hormones s'accompagne de l'apparition des règles qui est un signe rassurant pour elle, qui lui permet de « s'identifier au féminin ». Ce signe initie ce qu'elle caractérise comme un « effort », une « pression » pour essayer d'être comme les autres. Cependant l'autre signe, celui des « seins minuscules », est plutôt négatif. En effet, ils poussent un peu mais pas beaucoup et elle en a honte. Elle essaie de les cacher en se tenant voûtée (sa soeur lui a fait remarquer ce détail récemment). Elle est donc à la fois complexée mais d'un autre côté elle se sent « fière » de sa musculature. Les cours de sport sont l'occasion de ressentir cette fierté par rapport au fantasme d'être éventuellement « regardée » par les filles, pour sa différence, pour son aspect masculin. Donc son adolescence est marquée par cette volonté de ressembler aux autres filles mais aussi d'être objet de désir pour les filles. Elle aura également une expérience de caresses avec un garçon avec qui elle travaille l'été, mais elle n'osera pas aller très loin, ne se sentant pas prête. Elle pense que c'était un peu pour sentir qu'elle faisait comme les autres.

Une rencontre au lycée est déterminante pour elle, une fille qui la « trouble », avec qui elle aime être, et cette relation devient fusionnelle. Pour Dominique, c'est plus qu'amical, elle sent une tension, elle a envie de cette fille, qui la provoque un peu. Elle commence à se demander si elle n'est pas homosexuelle, elle se sent encore une fois bizarre. Rien n'est dit, et rien ne se passe sexuellement avec cette fille. Mais c'est la première fois qu'elle se pose explicitement la question de son attirance pour les femmes. Elle se suivent néanmoins pour faire des études de médecine à la fac. Elles s'y perdent de vue progressivement et Dominique

déménage dans une autre ville avec sa famille. A cette époque de la vingtaine, Dominique procède à ses dilatations toute seule mais arrête rapidement, parce qu'elle en a assez. Elle ment quelque temps à sa mère à ce sujet, en lui disant qu'elle continue. Lorsqu'elle expliquera qu'elle a arrêté un peu plus tard à sa mère elle le justifiera en parlant de son homosexualité avec elle, en lui disant que ce n'est pas grave si elle « reste » comme ça, qu'elle est attirée par les femmes de toute façon.

Elle est certaine d'être plus attirée par les filles. Elle commence un travail psychothérapeutique, conseillé par son endocrinologue, qui l'aide à se décider à consulter des annonces pour rencontrer une femme. Elle est fermement décidée. A cette époque ses parents vivent à l'étranger, elle les voit moins et c'est une période d'autonomie libératrice pour Dominique.

Son attirance pour les filles se confirmera pour elle grâce à une nouvelle rencontre, qu'elle fait par annonces dans un magazine lesbien : Julia, une fille avec qui elle parle beaucoup. Elles partageront un logement pendant deux ans (elle a 22 ou 23 ans à l'époque) et avec qui elle aura une forte relation affective, complice, et sexuelle. Néanmoins, Dominique se dit « très bloquée » à cause de sa différence corporelle et bien que sa partenaire se soit rendue compte qu'il y avait un blocage, Dominique n'arrive pas à lui expliquer tout de suite. Pour Julia, il faut prendre le temps mais Dominique ne ressent rien physiquement, malgré une parole qui se dénoue un peu par rapport à cette particularité génitale qui lui pose problème. La patience de Julia ne suffit pas à lui donner confiance et elle ne se sent « mentalement pas prête ». Elle a anticipé en parlant en partie de son histoire à son amie, elle craint d'être nue et les expériences sexuelles, si elles se passent, ne sont pas vraiment satisfaisantes. A cause de cette sexualité difficile à gérer, dont Julia se lasse, le couple se délie. Cela aura pour conséquence d'autres remises en questions lourdes pour Dominique, vis à vis de ses propres inhibitions qu'elle a construit autour de la particularité de son corps, et de sa peur du rejet. Son amie la quitte pour une autre et Dominique en est très perturbée, parce qu'elle culpabilise par rapport à sa différence. Elle sent que son accès au plaisir et à d'autres rencontres va être difficile. Son échec amoureux fait qu'elle se renferme un peu, tout en étant persuadée qu'elle doit d'abord progresser seule. Cette histoire sera d'ailleurs la seule qu'elle aura jusqu'à aujourd'hui. Son « psy » lui conseille de commencer en solitaire, mais Dominique n'y arrive pas. Elle réussit vers 30 ans à obtenir du plaisir en solitaire. Sa relation avec Julia est donc déterminante pour une affirmation de son attirance pour les femmes, mais cela l'oblige à la fois à constater qu'il y a vraiment un « problème » avec ses organes génitaux.

c. *Solitude et questionnement autour de sa « masculinité »*

Dominique pense que tant qu'elle n'aura pas de sexualité autonome, elle ne pourra pas rencontrer quelqu'un. D'autre part un questionnement commence à mûrir dans sa tête, celui de la masculinité. En effet, la première fois qu'elles font l'amour, sa partenaire lui fait remarquer qu'elle a l'impression qu'elle « fait ça comme un mec ». Cette parole se cristallise dans la tête de Dominique, et c'est au cours de cette interaction que surgit un questionnement plus concret au niveau du genre.

Lorsqu'elle est en psychothérapie, elle fait également un ou deux rêves érotiques avec orgasmes, mais cela aussi lui fait se poser des questions. Elle se demande si c'est un orgasme masculin ou féminin. Pour elle ce n'est pas clair. Or, juste avant d'aller voir son psychologue, son endocrinologue lui avait dit qu'elle était XY, et donc génétiquement un homme. Cette nouvelle ébranle Dominique en ce qu'elle lui confirme qu'elle n'est décidément « pas comme les autres ». Cette prise de connaissance de son caryotype lui confirme qu'elle est du « côté mec » et qu'elle doit investir là dedans. C'est là, et au moment où elle est avec cette fille, qu'elle commence à se « masculiniser » volontairement dans l'habillement, et à adopter un style plus masculin qu'elle a toujours préféré. Sa compagne est « très féminine », et Dominique met des costumes. Finalement pour elle, leur couple est très « masculin/féminin ». Elle aime bien cultiver ça.

d. *Rencontre avec Denis*

Denis est un ami homosexuel que Dominique rencontre à l'époque où elle est avec Julia. C'est un personnage très important dans le récit de Dominique, puisque avec lui, elle arrive à parler d'elle, à décrire sa sexualité, ses fantasmes. Avec lui, elle libère sa parole et c'est un souffle. Elle compare son expérience à la sienne. Denis a un aspect très viril, et un autre ami du groupe, Cyril est lui très féminin, très androgyne. Dominique est fascinée par cette féminité de Cyril, avec qui elle joue à inverser les rôles. Dominique « fait le mec » et lui « la nana ». Cette androgynie jouée est vraiment quelque chose qui l'amuse, une idée qui lui plait. Même si elle ne parle pas trop d'elle-même, Dominique pense qu'elle est perçue comme une « lesbienne masculine ».

Comme elle fait ses études de médecine, Dominique commence simultanément à être curieuse de la « maladie » qu'elle a pu avoir. Elle commence à comprendre petit à petit comment elle a du être bébé, ce qui s'est passé, en recherchant par élimination, en se référant à son enfance, etc., et étudier tout cela lui plaît beaucoup. Il est écrit dans le dossier, qu'elle avait aussi l'urètre à la base de ce qui avait la taille d'un micropénis, comme dans les cas d'hypospadias. Elle consulte d'abord des bouquins de médecine anatomique, pour regarder des photos d'ambiguïtés, ainsi que des articles sur le « transsexualisme » et les possibilités en matière de changement de sexe. C'est là qu'elle commence à comprendre qu'elle devait être « mélangée » à la naissance.

Elle est fascinée par le mélange de genre qu'elle trouve chez ses amis homosexuels, mais ne se sent pas vraiment « lesbienne » de son côté, puisque « ça ne marchait pas physiquement ». Dominique fait donc une recherche étiologique, psychologique ainsi qu'une recherche par comparaison avec ses amis, sans pour autant parler de son corps ni de son histoire qu'elle commence à préciser.

e. Rencontre avec le collègue infirmier (vers 25 ans)

Lors d'un stage, à 25 ans, Dominique rencontre un collègue en qui elle a une grande confiance et elle lui raconte toute son histoire : qu'elle a une « ambiguïté sexuelle », qu'elle n'est pas comme les autres. Il se demande pourquoi elle n'a jamais eu d'histoires avec des hommes, il pense qu'elle devrait essayer et il lui donne d'autre part l'adresse d'un chirurgien qui s'occupe des transsexuel-les. Comme elle a toujours « cet arrière-fond de devenir une vraie fille », et qu'avec un corps plus féminin elle pourrait se sentir mieux pour de futures rencontres lesbiennes, elle se laisse « influencer » par ce conseil, et prend rendez-vous. Dominique a pour objectif une amélioration de son apparence génitale, ce qu'elle explique au chirurgien. Il l'examine, lui pose des questions, notamment celle de savoir si elle est attirée par les hommes. Elle répond que « pas trop », et pense que sa réponse incertaine laisse le chirurgien sceptique. Il lui conseille de passer par un psy d'abord. Comme elle l'indique, Dominique est par ailleurs très mal à l'aise de devoir montrer son corps à des médecins, qui de plus sont des hommes, ce qui la gêne encore plus, comme si « elle montrait un truc moche à chaque fois ».

f. *« Refuge » dans le travail et approfondissement des questionnements*

Après ses stages, Dominique fait des remplacements de médecine générale et n'est jamais au même endroit, ce qui l'empêche de s'installer fixement quelque part. Cette vie est instable et si elle ne rencontre toutefois personne, Dominique découvre à la trentaine une sexualité solitaire satisfaisante. Elle est perturbée cependant par le fait que ça ne marche qu'avec des fantasmes hétérosexuels, ce qui lui pose encore des questions. Cette dimension devient une nouvelle manière de se positionner, de formuler ses questionnements. Elle voudrait demander à d'autres filles pour (se) comparer mais n'ose pas. Elle ressent en effet une incohérence entre son attirance pour les filles et le plaisir qu'elle prend par ses fantasmes hétérosexuels. Elle se demande de quel côté elle est, quel rôle elle tient dans le fantasme.

Des retrouvailles hasardeuses avec Denis vont l'aider à cette époque à parler d'elle, à s'exprimer sur ses doutes, sur ses questionnements fantasmatiques. Lui a une vie sexuellement « très débridée » et cela plait à Dominique qui vit un peu les histoires de son ami par procuration. Cette relation amicale l'aide à « se développer ». Cette époque correspond à un questionnement sur son genre de plus en plus fort, il prend une place centrale dans sa vie, parfois envahissante. L'hétérosexualité de ses fantasmes reconduit ses doutes quand à son homosexualité, et du coup, elle ne rencontre pas d'autres femmes.

g. *Déménagement, et deux rencontres importantes*

Trop surmenée, Dominique décide de changer de ville, d'aller dans le sud du pays et de faire une formation pour travailler de manière plus stable. Là bas, elle fait la rencontre de deux collègues qui deviennent de très bonnes amies. Un jour, elle est présente lors d'une conversation entre les deux portant sur les « ambiguïtés sexuelles ». Dominique pose des questions, elle est avide d'en savoir plus, elle ne connaît pas encore son dossier en détails. Les deux autres se doutent qu'il y a un « truc » et Dominique finit par leur expliquer sa situation, par dire qu'elle aussi est une « ambiguë ». L'affection des deux amies la rassure et l'une de ses collègues lui donne du courage, lui dit qu'elle n'a pas à s'en faire. La parole se libère encore...Dominique se débloque parce qu'elle sent qu'elle peut s'exprimer et qu'en face, tout se passe bien, qu'elle est aidée. Toutefois à l'époque, très angoissée par ses questionnements de plus en plus fort, Dominique développe des « troubles obsessionnels compulsifs » qui la

gênent, et ses interrogations « identitaires » la rattrapent. La parole ne suffit pas. Elle pense qu'il faut qu'elle retourne voir un psy. En même temps qu'elle approfondi les questionnements, Dominique est « envahie » par ceux-ci.

Parler de tout ça à un nouveau psychiatre la gêne cependant beaucoup. Cette fois, elle décide d'aller voir une femme psychanalyste (par opposition à tous les médecins qu'elle a vu auparavant, qui étaient des hommes), à qui elle explique un peu son parcours : le fait qu'elle a un corps bizarre, que ce n'est pas véritablement celui d'une fille et qu'elle se demande si elle n'est pas un homme. Au fil des séances, Dominique a un peu l'impression qu'elle renvoie l'image de quelqu'un qui « débloque » un peu et cela l'angoisse. Cette femme ne peut pas la suivre, et lui dit qu'il vaudrait mieux qu'elle aille voir un psychiatre (peut-être une équipe officielle qui s'occupe de transsexualité ?). Dominique est inquiète, elle sent qu'il faut vraiment qu'elle fasse un gros travail « psy » sur elle-même, travail qu'elle n'a toujours pas réengagé aujourd'hui.

h. Les années 2000, intersexualité et nouvelles définitions de soi

Dominique est très intéressée par le point de vue psychanalytique sur la bisexualité psychique et tout ce qu'elle peut lire sur les fantasmes etc. Ces lectures sont une manière pour elle de se vivre mieux, d'essayer de comprendre et de percevoir ses sentiments autrement. De fait elle prend conscience d'une part masculine et féminine qui existe en tout un chacun, et cela la « normalise », elle se sent moins seule avec ses préoccupations. Elle peut alors se dire que ce mélange est « plus marqué » chez elle, à cause de son histoire. Elle pense par ailleurs qu'il y a vraiment eu une erreur d'assignation pour elle.

Le mot qu'elle avait jusqu'alors pour parler d'elle était le mot « ambigu ». Dans les années 2000, grâce à internet, Dominique fait plus de recherches sur les « ambiguïtés sexuelles », sur la transsexualité, etc. Elle tombe sur un site de défense des droits intersexes. Elle découvre le mot et c'est le début d'une relation au travers d'internet avec certains membres de cette association. Elle a un retour plutôt positif qui la rassure. Elle est donc née « intersexuée », et « forcément ne peut pas être comme les autres puisqu'elle n'est pas née comme les autres ». Son interlocuteur privilégié lui explique qu'il ne faut pas qu'elle s'en fasse, qu'au fond, comme lui, elle est plutôt masculine et que même si elle est née intersexuée, il est sans doute plus simple de « passer » en homme ou en femme socialement.

Dominique fait également des recherches internet sur les trans FtM, parce qu'elle se demande si ce n'est pas ce vers quoi elle devrait se diriger. Mais elle n'est pas convaincue. Les résultats physiologiques lui semblent trop « artificiels ». Elle pense qu'elle ne pourrait pas de toute façon « devenir » un vrai mec, elle ne voit pas comment physiquement cela serait chirurgicalement possible. Si un « coup de baguette magique » lui en donnait la possibilité, elle n'hésiterait cependant pas une seconde, et se « changerait en homme ». Mais elle ne se sent pas comme les trans FtM pour autant : elle ne veut pas de cette transformation là. Elle a également peur d'effectuer un changement, à cause du regard de son entourage. Elle aime toutefois cultiver à certaines occasions son côté « ambigu » justement, même si elle sait que « vivre un entre-deux » n'est pas possible dans les « situations courantes ».

Rétrospectivement, Dominique dit qu'elle a « vécu pendant très longtemps en cachant ce qui était masculin », qu'elle ne voulait pas « dévoiler ». Maintenant, pour elle, l'idéal serait d' « exprimer tout son côté masculin sans qu'on l'appelle pour autant « monsieur » ».

Le mot « transgenre » est la dernière définition que Dominique a trouvé pour pouvoir se dire au plus près de ce qu'elle se sent être, et au regard de son parcours. Elle s'envisage comme « naturellement intersexuée », et « transgenre » au niveau psychologique, et comportemental.

Alex, 28 ans

Alex vit actuellement chez sa mère, et ne travaille pour l'instant pas puisqu'elle a beaucoup de problèmes de santé. Elle est dans une phase de « reconstruction », mais a besoin de partir pour s'installer ailleurs et rester indépendante.

C'est Dominique qui m'a parlé d'elle pour la première fois, et m'a proposé de la contacter. Je retrouve effectivement son contact sur un forum de discussion intersexe, où elle a posté un bout de son histoire, pour partager ses difficultés avec des personnes plus disponibles pour la comprendre et l'aider. Depuis, Alex est devenue amie avec Dominique et elles s'appellent de temps en temps.

Alex accepte une rencontre, et me donne rendez vous chez elle, pour quelques heures.

Si j'utilise le pronom « elle » tout au long de ce récit, c'est qu'Alex se parle au féminin à ce moment là (les derniers éléments du parcours passeront au masculin, puisque depuis quelques mois, Alex a choisi de référer à elle-même au masculin et a changé de prénom officieusement. Elle reste Alexandra pour sa mère).

Nous allons voir qu'en définitive, la difficulté de vivre un espace d'entre deux pour Alex prend surtout forme à l'intérieur de ses préoccupations amoureuses et sexuelles, corollaires de la spécificité de son corps et du rapport qu'elle y entretient. Les expériences qu'elle a eut à ce niveau ont façonné un site particulièrement révélateur de doutes à l'égard de son genre, et de comment elle se situe par rapport aux normes incorporées.

a. Naissance et assignation

Alexandra naît en 1978, prématurée. Elle subit une intervention chirurgicale de réduction clitoridienne à ce moment là. Toutefois ce qui se passe autour de sa naissance reste un « grand mystère » pour Alex, il plane un flou qu'elle n'aborde que peu avec sa mère sur « ce qui s'est passé », parce que le sujet est gênant, et sa mère s'y ferme, ou reste très évasive. Un premier élément suscitant des questionnements dans son carnet de santé (qui étonne beaucoup de monde et notamment sa généraliste actuelle) est qu'il y est inscrit la mention R-A-S au niveau de la partie « organes génitaux », là où il est généralement inscrit « masculin ou féminin ». Cet élément fait partie d'un ensemble de signes « bizarres », (adjectif qu'emploie souvent Alex au cours de son récit).

Alexandra est élevée en fille. Elle va chez une nourrice, puis dès 5 ans, sa mère la place en pensionnat catholique à cause d'une atmosphère conjugale compliquée à l'époque. Alex dit qu'elle a le sentiment qu'on s'est finalement peu occupé d'elle à la maison. Alex grandit donc la majeure partie du temps au sein du pensionnat, et rentre chez elle au moment des vacances.

b. La période de l'enfance

Un jour, vers 5 ans, Alex se rappelle du moment où une maîtresse lui fait sa toilette, et lui fait remarquer qu'elle a « un petit zizi de garçon », ce qui amuse Alex mais qu'elle ne saisit évidemment pas clairement à l'époque. Alex dit qu'elle voit à cette époque un « petit truc », qu'elle tripote souvent, un peu comme les garçons. Les maîtresses lui disent de ne pas

le montrer, qu'il ne faut pas le dire, et que ses comportements ne sont pas corrects pour une petite fille. A 6 ans également, à l'occasion d'une autre toilette, une autre responsable lui explique qu'il faudrait qu'elle aille voir un médecin : Alex interprète en quelque sorte qu'elle est « malade ».

Alex change d'école à 7 ans où elle se fait une bande de copains, exclusivement des garçons. C'est à 7 ans qu'elle raconte pour la première fois et montre ce qu'elle appelle son « bonhomme », à l'occasion d'une partie de football où elle prend un coup au niveau génital, qui lui fait très mal. Suite à la douleur, Alex montre ce qui ressort au travers de ses sous vêtements. Ses copains, qui sont curieux de regarder, lui disent qu'elle est « comme un garçon pas fini ». Dans sa bande, tout en portant les cheveux longs et ayant l'apparence d'une petite fille, Alexandra est donc considérée comme une « sorte » de garçon. Toutefois, si on lui dit qu'elle n'est pas un garçon parce qu'elle porte les cheveux longs, Alex ne le voit pas comme un critère plausible, au sens où « les indiens aussi ont les cheveux longs, et pourtant c'est bien des garçons ! ». A cette période, elle se fait volontairement appeler Alex parce que c'est un prénom ni vraiment de fille, ni vraiment de garçon. L'univers de l'enfance est une période qu'Alex caractérise avec enthousiasme de « liberté véritable ». Dans sa bande de copain, Alex est amoureuse de l'un d'entre eux, lequel trouve qu'Alex « est un beau garçon ». A cette époque en CM2, cet histoire amoureuse entre les deux enfants n'a rien de particulièrement étrange pour le reste du groupe sauf le jour où les autres les ont vu s'embrasser, et ont dit à Alex : « si t'es un garçon, alors vous êtes des pédés ! » Alex n'a jamais entendu ce mot, elle est trop petite encore pour réaliser ce que tout cela veut vraiment dire même si son petit copain, lui, un peu plus âgé, sait qu'il y a quelque chose de négatif dans ces mots, que ce « n'est pas bien », et qu'il ne faut pas le dire. Pour Alex, cela ne pose aucun problème, ça l'amuse, et c'est aussi une sorte de fierté. Cela ne lui permet-il pas d'être un peu plus un garçon en définitive ?

Rétrospectivement, Alex dit qu'elle se sent « plutôt garçon » à l'époque, même si elle porte les cheveux longs et qu'hormis au sein de sa bande, on l'appelle et on réfère à elle en tant qu'Alexandra. Pour Alex, avec ce garçon, elle est un garçon. Avec le reste de sa bande aussi, qui ne la traite pas complètement comme une fille, puisqu'elle a un attribut, son « bonhomme », de garçon (« pas fini »). Les copains d'Alex sont par exemple impressionnés car elle arrive à faire pipi debout comme eux. Ils font des concours ensemble.

c. *Adolescence, devenir une « fille »*

Un été, Alex fait un stage d'équitation non-mixte, et se retrouve contre son gré entourée seulement de filles, avec qui elle a beaucoup moins d'affinités. En effet, Alex s'ennuie avec les filles. Ces filles se moquent d'elle un jour pendant le stage alors que toutes sont obligées d'aller faire pipi dans les bois pendant les cours en plein air. Alex ne sait pas bien faire pipi en étant assise et elle en met un peu partout. Elle garde un souvenir très vexant de cette anecdote, moment où elle se rend compte, complexée, qu'elle ne fait pas exactement comme les autres filles.

Au collège, Alex change d'école et se retrouve dans un collège non-mixte de filles. C'est un tournant difficile, une rupture avec la liberté de l'enfance, au souvenir de laquelle plane alors une nostalgie des jeux et d'une intégration indifférenciée avec les garçons. Cette nostalgie s'accroît en cette époque préadolescente où les rapports entre les filles et les garçons sont justement en changement, passant généralement plutôt à des rapports de curiosité et de séduction réciproque. Mal à l'aise dans ce milieu uniquement féminin, Alex est assez seule et multiplie les soucis de santé, notamment de dos. Sa croissance étant trop rapide, on l'opère pour le lui bloquer et elle doit porter un corset. Alex explique qu'elle se sent doublement mise à part à cause de cette particularité. Des médecins émettent l'hypothèse qu'Alex est porteuse du syndrome de *Marfan*, maladie rare qui entraîne des problèmes de croissance, une morphologie osseuse particulière, et des risques de fragilité cardiaque.

Alex se rappelle de l'apparition de ses premières règles comme quelque chose de douloureux, et d'une phrase de sa mère : « ah maintenant, tu es une femme, c'est super ! » Alex ne partage pas cet enthousiasme maternel. Le passage d'une enfance de quasi « garçon » à l'idée radicale de « devenir une femme » la surprend d'autant plus. D'autre part, cette époque initie des comparaisons de son corps, de son apparence, de ses comportements, par rapport aux autres filles. Alex se qualifie de « peu développée », alors que les autres commencent à mettre en valeur leurs seins qui poussent.

A 14 ans, Alex supplie sa mère de ne plus être pensionnaire, et elle finit par aller dans un lycée mixte en tant qu'externe. Alex caractérise sa période de lycée comme une période de révolte permanente, à souvent « péter les plombs ». Elle sent que quelque chose de va pas,

elle est agressive et commence un peu à fréquenter des gens dont elle dit que l'influence n'est pas très positive.

d. Divers constat d' « étrangeté »

Vers 15 ans, un épisode apparaît comme particulièrement emblématique pour Alex, c'est celui de sa première « érection », telle qu'elle l'énonce, et dont elle livre une description très précise. Un matin, seule à la maison, où elle vit avec sa mère et son beau-père, Alex se réveille et réalise qu'elle a « pissé au lit ». Plus jeune, Alex a longtemps été énurétique mais cela n'est ne s'est jamais reproduit depuis ses 10 ans. Alex se réveille donc paniquée puis sent que quelque chose la gêne au niveau de l'entrejambe. Elle n'arrive pas à marcher normalement. Très troublée, elle se demande ce qui lui arrive. Elle regarde et s'écrie tout fort : « oh putain non, encore lui, le bonhomme ! ». Elle sent des fourmillements et comme des sortes de contractions, d'à-coups, une poussée de plus en plus intense, qui l'envahit entièrement. De la douleur et du plaisir à la fois. C'est une sensation toute nouvelle, elle sent que « quelque chose veut sortir ». Au bout d'un moment, un « filament translucide » sort, et les à-coups violents se répètent. Alex se demande vraiment ce qui lui arrive et ça la tire, puisque « c'est rattaché au reste »

Alex n'a pas d'amies filles, et comme ni à l'école, ni chez elle, on ne parle jamais de ça, qu'on ne donne pas de description extérieure des organes génitaux, ni de ce type de sensations, même dans les cours d'éducation sexuelle, cet épisode qui l'étonne reste une sensation «bizarre », qui se répète parfois en pleine journée. Toutefois, elle se rassure en se disant que si les femmes n'en parlent pas, c'est que c'est normal.

A 16 ans, Alex consulte une gynécologue, après ces épisodes qui l'ont troublée. Elle est effrayée par ce rendez-vous, à l'idée de devoir se montrer. La gynécologue ne procède pas à un examen génital, mais constate qu'Alex est toutefois peu formée et très maigre. Elle lui prescrit la pilule pour qu'elle se développe un peu et parce que ses règles sont irrégulières et douloureuses.

Alex constate au lycée que les garçons s'intéressent aux filles assez féminines, et elle décide de faire quelques efforts pour être comme les autres filles, et pour plaire aux garçons. Elle sent que certains sont un peu intéressés, mais ça ne va pas plus loin.

Elle se fait un bon copain, que « tout le monde fait chier parce qu'il est efféminé ». Alex pense qu'il est effectivement homosexuel mais qu'il ne se l'avoue pas vraiment encore.

Elle le trouve super tel qu'il est, elle adore son côté maladroit qui cherche à être plus « masculin » mais qui ne fonctionne absolument pas. Voyant qu'il souffre beaucoup des moqueries des autres, elle lui propose de faire croire qu'ils sont ensemble pour que lui soit tranquille. Leur relation devient une sorte d'illusion pour les autres. Mais la fiction déborde le jour où il propose à Alex de « le faire ». Alex ne comprend pas où il veut en venir et il lui explique qu'il veut faire l'amour avec elle, « comme un homme et une femme ». Alex ne comprend plus son ami. Cette phrase est un déclic pour Alex, qui réalise qu'elle désirerait en fait que ce soit plutôt « comme un homme avec un homme ». Ce désir la fait « flipper », elle trouve qu'elle est réellement « bizarre ». Elle veut lui dire ça sur le moment, qu'elle imagine une relation homosexuelle, mais les mots ne sortent pas. Elle ne trouve que le moyen de l'engueuler, de lui dire qu'elle croyait qu'il était pourtant « pédé ». Il lui dit qu'il ne sait pas, qu'il ne sait plus, qu'il a changé d'avis. La tension monte et le refus d'Alex est très mal pris par son ami. Il l'insulte et en retour, Alex laisse échapper de sa bouche un « sale pédé » qui résonne en elle : elle a l'impression de s'insulter elle-même. Elle se trouve alors « vraiment bizarre », elle ne comprend pas cette identification. Cet épisode marque la fin d'une belle amitié entre eux.

e. Départ et indépendance en Suède

Après son bac, Alex a de plus en plus envie de partir de chez elle. Elle commence un DEUG de langue dans sa région mais qui ne la satisfait pas. Elle s'ennuie terriblement. A 20 ans, elle décide de partir en Suède. Son départ n'est pas bien compris par sa mère, mais elle s'envole quand même. C'est un autre monde pour elle. Elle prend des cours de suédois pendant un an et trouve un travail de professeur de français.

C'est là bas qu'elle rencontre son premier vrai copain. Leur rencontre est « un coup de foudre », une relation où ils le désir physique de l'autre est très fort. Alex est décidée à essayer. En face, lui ne s'y prend pas très bien avec elle, elle le dit « pas très doué », car il « la caresse comme un chien ». C'est la première fois d'Alex et elle réalise que ce n'est pas « mal » mais que « quelque chose n'est pas normal ». Elle pense que ça doit être normal, « parce qu'elle a un vagin », mais la pénétration lui « casse son érection complet ! ». Alex ne s'est pas amusée, et n'était plus du tout excitée. Selon elle, son but à lui était de la pénétrer, et puis « plus rien ». A ce moment là, Alex explique qu'elle a l'impression que son vagin est un

« corps « étranger ». La relation se termine là. Cette première expérience et les sentiments éprouvés inquiètent Alex.

Au bout de trois ou quatre ans en Suède, Alex est obligée d'arrêter de travailler, à cause de problèmes de santé, et notamment de problèmes cardiaques. Elle arrête aussi parce qu'elle était un peu exploitée. Elle décide qu'il faut qu'elle suive quand même des études et fait du journalisme.

f. Des éléments perturbants

Là, elle doit retourner voir une gynécologue pour faire renouveler sa pilule. Elle appréhende encore une fois, parce qu'elle pense que là, pour la première fois, il va falloir subir un examen génital. Elle n'a jamais parlé de ses sensations étranges et s'était arrangé les fois précédentes pour camoufler le plus possible son sexe. Elle dit rétrospectivement qu'elle a toujours su, par rapport à ce qui lui a été dit petite au pensionnat, qu'il y a quelque chose de pas vraiment normal, à cacher. Or en France, Alex avait échappé à l'examen génital. Alex pense que la gynécologue va lui renouveler la pilule sans aucun examen préalable et elle se trompe. L'examen a lieu tôt le matin, et Alex a une légère érection qui la met d'autant plus mal à l'aise face à la gynécologue. Le médecin l'ausculte et lui dit : « Vous êtes euh...hermaphrodite ? ». A ces mots, Alex sent le sang qui lui monte à la tête et elle rougit terriblement. Elle est perdue, elle ne comprend pas ce terme, employé en langue étrangère, qui renvoie pour Alex à quelque chose de l'ordre mythologique. Le médecin reste vague et lui demande si elle a déjà été « voir quelqu'un ». Elle commence à lui parler de « deux sexes », « qu'elle a les deux sexes », etc. Alex se dit : « «enfin moi j'ai pas les deux sexes ! ». La gynécologue lui préconise d'aller voir un spécialiste. Alex se dit qu'elle fera ça en France. Chez elle, elle se regarde dans la glace, et se demande « ce qu'elle est », puis relativise en se disant : « n'importe quoi, mais non, je suis une fille mais un peu excitée quoi ! Il faut que je me trouve un garçon excité ! »

Alex rencontre ensuite un autre homme, plus âgé qu'elle, plus expérimenté. Il remarque la différence génitale d'Alex, exprime sa surprise mais s'il prend acte de la situation non-ordinaire, il n'y a pas de rejet, il s'adapte et ça ne le gêne pas *a priori*. Il font l'amour, lui la pénètre, mais ça ne plaît toujours pas à Alex. Elle trouve encore étrange cette sensation qui ne la comble absolument pas. Cette fois, elle a toutefois le « courage » de dire à son partenaire :

« maintenant on va faire comme moi je veux » ! Lui, partant pour tout, veut d'abord se remettre mais Alex, trop excitée, n'en peut plus et veut atteindre la jouissance à sa façon. Elle s'y prend autrement, sans être pénétrée, et lui a l'air d'aimer. Un peu prétentieux, il dit qu'aucune fille ne l'a jamais « crevé » comme ça. Il remet ça à plusieurs occasions mais toujours à sa façon à lui, et Alex n'est pas satisfaite, elle désire autre chose. Il l'appelle un jour au téléphone et lui explique que finalement « c'est pas tellement son truc » et que surtout il a l'impression d'être *gay* lorsqu'il fait l'amour avec elle. Il est finalement gêné par le comportement sexuel d'Alex. Cette phrase coup de massue, renvoie Alex à ses doutes passés, à l'enfance, et à son histoire avec cet ami du lycée. Elle craque et se dit qu'elle est véritablement très « bizarre ». D'un côté, elle est contente qu'il n'ait pas été lâche et ait osé expliciter les raisons de sa gêne. C'est la première fois qu'elle « désespère » de trouver quelqu'un, puisque son dilemme est qu'elle « n'est pas un homme, puisqu'elle n'a pas un corps d'homme », et que ses désirs sont incompris.

g. Son ami suédois, l'occasion de se raconter

Vers la fin de son séjour en Suède, prête à bientôt rentrer à cause de ses problèmes de santé, et débordée par le déménagement, Alex passe quelques jours dans la maison d'un ami homosexuel, avec toute une bande de copains. Elle est confrontée pour la première fois à devoir expliquer « qui » elle est, et à raconter son histoire. En effet, tôt, un matin où tout le monde campe dans le salon, Alex va aux toilettes parce que comme souvent cela se manifeste, elle ressent un mélange d'érection et d'envie de faire pipi. Lorsqu'elle sort des toilettes, l'ami d'Alex la croise pour y aller à son tour, et, comme elle porte des habits serrés, il remarque une bosse et lui lance, surpris: « mais t'as la trique ? ». Consternée, Alex ne sait plus où se mettre, et cache le tout avec ses mains, de panique et de pudeur. Il lui demande pourquoi elle se cache. Elle s'effondre. Elle est très à fleur de peau à cette époque, ne cessant d'essayer de se rassurer en se convainquant qu'elle s'appelle Alexandra de toute façon, qu'elle est « bien une fille ». Mais cet ami, par sa remarque, l'oblige à se confronter à elle-même à travers lui, sur le vif. Comme c'est un gars chouette, elle décide de « s'en foutre », et « de tout lui déballer », dehors, isolés du reste du groupe. Elle lui raconte ses doutes, ses questions, l'effroi qu'elle ressent depuis quelque temps, et il dédramatise la situation en lui conseillant de se dire qu'elle est de toute façon « elle », et qu'elle « trouvera sûrement un mec qui l'aimera pour ce qu'elle est ». Il n'est en rien choqué. Cela apaise Alex mais à la fois, elle en vient au noeud

problématique. Elle renvoie son ami au fait qu'en tant qu'homosexuel il doit chercher « un homme, qui a tout ce qu'il faut où il faut ». Il dit que c'est en général ce qu'il recherche mais que ça ne veut rien dire, tentant de la rassurer. Ils ont ensuite une discussion assez drôle sur les moyens de gestion des érections malencontreuses en pleine journée. C'est la première fois qu'Alex peut discuter de ce genre de choses avec quelqu'un.

Elle lui demande comment font les hommes pour gérer ça. Il lui répond tout simplement qu'ils s'en « occupent » ! Si ce n'est pas possible dans certaines situations, c'est une question de concentration mentale. Il lui dit qu'il faut penser « non ! », et demande à Alex d'essayer. C'est peu convainquant, et ils rient ensemble. La façon dont son ami tourne un peu à la dérision toute la situation est le meilleur moyen de soutien pour Alex à ce moment là. Il finit même par lui prêter un caleçon, pendant que les autres se réveillent doucement.

Une autre révélation a lieu au cours de cette discussion avec son ami. C'est lui qui lui parle du personnage de manga japonais, Gilbert Cocteau. Lorsqu'il lui raconte l'histoire, Alex a l'impression d'entendre parler d'elle, et certaines coïncidences la bousculent et lui tirent encore une vague de larmes, envahie par le sentiment soudain d'exister pleinement, en se racontant, reliant son passé à la situation présente, et trouvant écho dans la voix d'un autre. Cet épisode est profondément marquant pour Alex et ce personnage fictif la suivra jusqu'à aujourd'hui.

A cette époque, et suite au tourment qu'avait provoqué le rendez-vous chez la gynécologue suédoise, (et l'idée d'hermaphrodisme prononcée par cette dernière) Alex n'enclenche cependant pas de recherche plus approfondie, minée par la perspective du départ, et les problèmes de santé plus généraux qui l'obligent à amorcer son retour en France. Alex a également arrêté la pilule, parce qu'elle prend déjà beaucoup d'autres médicaments et qu'elle veut laisser son corps être tel quel « naturellement ». De plus la gynécologue lui a conseillé d'arrêter car elle est inquiète d'un des deux ovaires un peu trop proéminent.

h. Retour en France, des recherches multiples

Alex rentre en France en été 2004, très affaibli. On lui fait une batterie d'exams, ne trouvant rien, puis elle est finalement opérée six mois après, en janvier 2005, après avoir diagnostiqué un kyste ovarien. On lui donne également des traitements pour ralentir son coeur, qui bat trop fort, en référence au diagnostic de syndrome de Marfan, posé à l'adolescence.

Au cours de sa convalescence les érections principalement matinales reprennent. Le seul mot qu'elle a en tête est celui qu'à prononcé la gynécologue suédoise : « hermaphrodisme ». Elle commence à faire des recherches sur internet. Elle discute sur des forums trans FtM, et y trouve un certain écho mais se sent toutefois différente de leurs préoccupations, et notamment de leurs demandes de masculinisation. En effet, même si elle est capable d'imaginer devenir plus masculine, Alex n'arrive pas vraiment à s'envisager ainsi, et se demande comment on pourrait transformer son corps, à partir de sa conformation initiale, pour en faire un corps d'apparence masculine. Elle exprime une certaine confusion entre tous ces nouveaux termes, hermaphrodisme, intersexualité, transsexualité, transgenre, etc...Elle apprend sur internet qu'il vaut mieux dire « intersexué » qu' « hermaphrodite » mais néanmoins, Alex trouve que le mot intersexué est encore plus connoté médicalement que celui d'hermaphrodisme, qu'il renvoie d'autant plus à quelque chose de l'ordre du « bestial ».

Alex retourne voir son ancienne gynécologue française, celle qui l'avait rapidement ausculté à ses 16 ans. Alex est déçue de la réaction du médecin lorsqu'elle décide de lui raconter ses érections qu'elle trouve « étranges », et qu'elle ne comprend pas. En quelque sorte, Alex veut savoir si elle cela est « normal ». Alex se voit répondre avec un humour qui la choque qu'elle a « juste un problème de libido ». Lorsque qu'elle est nue, très mal à l'aise, le médecin la regarde rapidement et lui dit que « oui, oui bien sûr, elle est normale ». A l'intérieur le médecin trouve tout de même l'autre ovaire un peu « bizarre » aussi. Alex est vexée de l'attitude de son médecin mais ne mentionne pas le mot « hermaphrodite » qu'avait vu l'autre gynécologue. Elle n'est pas convaincue de ce diagnostique. Elle ira voir un nouveau médecin généraliste un peu plus tard.

Entre temps, en automne 2005, « tout se précipite ». Elle rencontre Dominique sur un forum intersexe français. Alex se familiarise avec l'intersexualité sur le réseau. Elle a accès à d'autres histoires. Elle cherche des explications, des conseils. Alex a toutefois l'impression que son histoire est moins claire, moins marquée que celle d'autres personnes sur le forum.

i. La découverte d'une opération passée sous silence

C'est à cette même époque, sur l'impulsion de Dominique, qu'Alex retourne à la clinique de sa naissance pour demander son dossier médical. Elle fait cette recherche de son côté, parce qu'elle pense réellement qu'il y a quelque chose de « spécial » avec elle. Elle

explique qu'elle veut juste « savoir ». On lui dit que rien de particulier n'est mentionné sur son dossier. Alex n'insiste pas et ne le consulte donc pas.

Très peu de temps après, alors qu'elle est seule chez elle, elle reçoit un coup de fil anonyme d'une sage-femme de la clinique qui explique qu'elle était présente lors de sa naissance. Sa demande de dossier a dû s'ébruiter dans la clinique. Cette femme se souvient d'elle et lui relate les faits. Elle connaît beaucoup de détails sur Alex.. Cette personne lui explique qu'il y avait une « excroissance » au niveau du sexe, que le chirurgien voulait l'enlever, et qu'elle-même éprouve du remords aujourd'hui, pensant que ça n'aurait pas dû être fait. Alex n'y croit pas, sa gorge se serre à cette nouvelle qui ressemble plus au « scénario d'un roman policier » qu'à la réalité. A la fois, même si elle ne sait pas si elle doit y croire, Alex se dit qu'il est impossible qu'on lui fasse une blague d'aussi mauvais goût, à ce moment là, sans que personne d'autre ne connaisse cette histoire. La sage femme lui explique que cette excroissance était sensible au toucher, que cela faisait réagir Alex, et que ça l'a inquiété qu'on enlève ce morceau de chair « trop grand » qui dépassait. Le fait que l'opération se déroule bien, sous anesthésie locale, et que ça cicatrise également très bien, avait cependant rassuré la sage-femme. Elle pensait à l'époque que c'était finalement « la bonne chose à faire ». Lorsque Alex lui demande si quelque chose est écrit quelque part dans un registre, dans son dossier, l'inconnue lui répond que « non, que le chirurgien n'a rien écrit, qu'il avait dû penser que ce n'était pas la peine ». C'est cela qui trouble le plus Alex. Elle essaie de convaincre cette femme d'obtenir son nom, en lui disant que ce n'est aucunement pour se venger de quoi que ce soit, mais qu'elle veut juste avoir les idées claires. Elle essaie en vain.

Elle n'ose au début pas en parler à sa mère. Lorsqu'elle se décide à lui dire, celle-ci n'y croit pas et dit aujourd'hui qu'elle n'a « rien vu », qu'elle « ne se doutait de rien ». Alex se confie à la compagne actuelle de celle-ci qui travaille dans le milieu hospitalier. Cette dernière lui explique qu'effectivement, il n'y avait à l'époque pas une très bonne traçabilité, que les choses sont plus cadrées et surveillées aujourd'hui.

j. Connaissance récente de l'intersexualité

Au moment où je rencontre Alex, elle a une connaissance assez récente du réseau intersexe, et a du mal à s'identifier comme telle, elle hésite, elle ne sait pas, tâtonne, tourne et retourne les questionnements liés à son genre dans sa tête, sans y trouver d'apaisement. Je suis régulièrement en contact avec Alex, qui commence depuis quelque temps à solidifier la

revendication de son intersexualité, notamment auprès des médecins auprès de qui elle a décidé de parler de tout ça, de son histoire, et de sa volonté de se masculiniser, en prenant notamment de la testostérone, ce que les médecins qu'elle a consulté jusqu'à maintenant refusent pour l'instant.

Alex a effectivement entrepris de nouveaux examens endocriniens et génétiques pour établir un diagnostic étiologique qui permettrait aux médecins de la (re)situer et de pallier à ses doutes. Elle souhaiterait qu'ils « trouvent quelque chose », elle pense que cela l'aiderait à s'expliquer tout ce flou, à trouver une raison.

A la fois, Alex se sent incomprise lorsqu'elle exprime son désir de se masculiniser. En effet, sa généraliste pense qu'étant donné le résultat « XX » du caryotype mais l'importante sécrétion de testostérone, il vaudrait mieux lui prescrire des hormones féminisantes. Mais ce n'est pas ce que veut Alex, qui s'entend alors répondre que c'est plutôt « de l'ordre de la transsexualité », qu'elle devra alors consulter un psychiatre, en somme, passer par un protocole officiel. Or Alex ne se pense pas ainsi, et n'a pas envie de devoir « prouver » systématiquement qui elle est.

Alex est en effet usée depuis quelques temps par tous ces examens et négociations médicales, de la difficulté à pouvoir « être » et faire reconnaître ce qu'elle est, aux « spécialistes » et à son entourage proche. En même temps elle cherche aussi auprès d'eux des précisions. Souvent Alex a envie de « laisser tomber », puisque après tout, elle est « elle », et que cette histoire qu'elle a reconstituée récemment et sur laquelle elle réfléchit beaucoup prend une place omniprésente. Les nouvelles données induites par sa découverte des revendications et des problématiques intersexes ne semblent pas lui faciliter la tâche, mais plutôt complexifier le rapport qu'elle entretient avec elle-même et les envies de changements que cela a motivé. Simultanément, cela lui a ouvert un nouvel espace, réseau d'appartenance au sein duquel il lui est possible de partager ses expériences et ses questionnements. Elle dit être dans une phase où elle a besoin de dire tout, dire la « vérité », un peu comme si jusque là elle n'avait pas eu les éléments pour se comprendre et dire « vraiment » qui elle était. Elle voudrait faire son « *coming out* », raconter son histoire à sa famille en fonction de ce que l'endocrinologue lui dira, s'il accepte notamment de lui donner des hormones pour se masculiniser. Elle entend donc prévenir d'éventuels changements qui se produiront si c'est le cas, en les légitimant parce que tout ça c'est « lui », c'est son histoire, c'est l'histoire d'Armand. C'est la volonté explicite de se masculiniser, de passer d'Alexandra à Armand, le nouveau prénom qu'il a choisit de se donner. Au moment où je rencontre Alex, je m'adresse à une personne qui se parle au féminin. Au cours des derniers mois, cela a évolué vers un

discours et une définition de soi au masculin, initiée par la découverte, la réflexion et la solidification de soi qu'a permis pour Armand la catégorie « intersexe ». Connaître cette catégorie, s'y identifier par son histoire, faire des rencontres de personnes avec des parcours semblables lui ouvrent une nouvelle manière de s'envisager laquelle contribuerait pour lui à résoudre certaines des contradictions qu'il décrit dans son parcours.

Claude, 28 ans

Claude vit actuellement chez ses parents. Il a une formation de psychologue et cherche à se spécialiser comme consultant sexologue pour travailler en relation avec des équipes médicales qui s'occupent des cas d'intersexualité. Il trouve en effet que ce qui manque le plus, ce sont des spécialistes qui puissent conseiller et accompagner les familles et les enfants confrontés à ces situations compliquées. Il aimerait utiliser son expérience personnelle et sa formation pour apporter une aide psychologique en retour. Plus récemment, j'ai su que Claude était parti en Espagne pour vivre avec sa compagne qui l'a rejoint. Il fait un stage dans un tout autre domaine.

Je le rencontre chez lui et nous sommes seuls. Nous avons déjà eu l'occasion de parler de façon plus générale de l'intersexualité et de l'hypospadias, un peu plus tôt dans la journée, à mon arrivée à Bruxelles, en compagnie de Louise, mon premier contact là-bas. Tous deux ont récemment créé une association dans leur pays.

Le récit chronologique a lieu après de longs moments passés à discuter de manière plus informelle, moments au cours desquels Claude me parle de ses projets, de sa relation amoureuse avec son amie actuelle et de ses expériences de recherches homo et hétérosexuelles. C'est un moment d'échange très important, très complice. De fait, un climat de confiance s'installe et nous procéderons plus tard dans la soirée à un récit enregistré.

Claude se parle au masculin, il se définit aujourd'hui sans hésitations comme un homme, mais un homme particulier, un homme « avec un hypospadias ».

Il a une connaissance précise des événements et du contexte de confusion autour de sa naissance, puisqu'il est très proche de sa mère, avec qui il a eu au cours de son adolescence de nombreuses discussions ouvertes. L'hypospadias est centrale dans sa vie : il dit s'être construit en grande partie en référence à son histoire hypospade.

J'ai donc mélangé dans ce parcours le récit fait par Claude avec des éléments très précis rapportés par sa mère, (essentiellement pour la partie concernant la naissance et l'enfance) avec qui j'ai pu m'entretenir seul une semaine après ma rencontre avec Claude.

a. Naissance et confusion.

Claude naît prématuré en 1978. Pour sa mère, la naissance se passe très mal, l'évènement intersexué la perturbe beaucoup, elle n'était pas préparée. Elle le voit à peine car il est tout de suite mis en couveuse, elle le prénomme Aurélien. On lui dit en effet que c'est un garçon mais qu'il a un problème. Un interne revient quelques heures après l'accouchement et lui dit que le « problème du bébé » se situe au niveau du sexe, et qu'il vaudrait sûrement mieux l'appeler Aurélie, qu'on ne sait pas exactement « ce que le bébé est ». Selon cet interne, toutefois, l'enfant est plutôt une fille. C'est un grand choc pour la mère, d'autant plus bouleversée qu'elle n'a même pas vu voir de près son enfant à ce moment là. Pendant deux mois et demi, elle ne voit son enfant qu'à travers d'une vitre, et habillé. Le lendemain de la naissance, des infirmières viennent voir la mère de Claude et lui expliquent qu'il y aura un délai de six semaines avant les résultats du caryotype et qu'il vaudrait finalement mieux lui donner un prénom allant autant à une fille qu'à un garçon. Il s'appellera donc Claude. Un médecin lui explique simplement que ça va être difficile pour Claude, que le sexe n'est quand même pas « comme celui d'un autre » et qu'il aura sans doute des « difficultés psychologiques » plus tard. Le caryotype est XY. La mère de Claude a toujours su que c'était un garçon. Rétrospectivement, la mère de Claude pense qu'elle avait certainement voulu rester un peu dans l'inconnu, n'insistant pas pour voir le sexe de son enfant. Elle avait peur, elle était jeune et « on n'expliquait pas bien les choses ».

Lorsque la famille récupère l'enfant au bout de deux mois et demi, sur le chemin du retour, la mère de Claude déshabille toutefois son enfant, elle veut « voir », puisque jusqu'ici elle s'est imaginé des choses terribles, ne comprenant pas bien le désarroi des médecins, et imagine notamment que sont enfant « n'a pas de sexe ». Elle constate que « ce n'est que ça », que l'imagination a été bien pire que la réalité.

Les parents vont consulter un pédiatre deux mois plus tard, car ils ne savent pas quoi faire. On leur explique pour la première fois que l'enfant a un hypospadias, qu'il est possible

de l'opérer en trois fois. Suite à cette entrevue, les choses se compliquent, restent confuses de façon très bouleversante pour la famille, parce que la suite d'exams et de recherches étiologiques montre qu'on ne voit pas très bien la prostate, et que l'hypospadias est très sévère. Un chirurgien qui s'en occupe à ce moment là explique que l'enfant est un bien un petit garçon mais que comme le pénis n'est pas tellement grand, il vaudrait mieux en faire une fille à 18 mois, qu'on peut l'opérer, qu'ils ont déjà fait ça à cet âge là. Ils expliquent qu'il est possible d'enlever certaines parties. L'atmosphère est tendue parce qu'il y a des désaccords. Son collègue urologue explique en effet que si l'enfant est un garçon, « on ne peut pas en faire une fille ». La mère et le père de Claude ne sont également pas convaincus de cette décision, car ils sont persuadés que leur enfant est un garçon. Ils décident d'aller voir quelqu'un d'autre. Il se rendent chez un endocrinologue, qui n'est pas non plus d'accord avec cette décision, qui dit que pour lui l'enfant est « un garçon à cent pour cent », avec un hypospadias sévère et qu'il faudra l'opérer vers l'âge de 6 ans. Il les dirige vers un autre chirurgien, spécialiste de la reconstruction génitale masculine.

C'est donc environ au bout de trois ans qu'un diagnostic plus clair est donné à la famille. La verge est en effet « collée », les testicules ne sont pas descendus et l'urètre est à la base de la face ventrale de la verge. Bébé, cela ne pose pas trop de problème mais c'est surtout à l'école que c'est gênant : ce « n'est pas facile quand il urine ». Elle explique la situation de son enfant à l'école, et on le laisse faire pipi assis pour ces raisons médicales. La mère de Claude essaie à la fois de protéger son fils pour qu'il n'ai pas de problèmes relationnels dû à sa différence mais est forcée d'en parler un peu autour d'elle quand même. Elle se confie à sa voisine et amie qui garde souvent Claude. Elle reconnaît dans ce récit qu'elle a un peu surprotégé son fils vis-à-vis des situations collectives, et se le reproche, d'une certaine manière.

b. Opérations et enfance

Claude subit 4 opérations à l'âge de 4 et 5 ans. La première série d'opérations consiste à redresser sa verge et à faire descendre les testicules. On simule une érection pour voir si le résultat est convaincant. La seconde série consiste à recréer un canal urinaire pour que le méat urinaire se situe plus au sommet du gland. Ses parents lui expliquent pourquoi il se fait opérer, c'est-à-dire pour être un « garçon comme les autres ». Claude se rappelle bien du bandage qui entourait sa verge suite à l'opération, et du jour de Noël où il est revenu de l'hôpital. Toute la

famille était réunie et l'a applaudit parce qu'il faisait maintenant pipi debout. Il retourne voir des médecins pour des visites médicales rapides, régulièrement, tous les deux ou trois ans pour voir si tout se développe bien.

Très vite, enfant, Claude s'aperçoit qu'il est différent des autres garçons. En effet, il se rend compte que son frère aîné, qui a eu la même chose que lui mais sous une forme beaucoup moins accentuée, n'est pas fait de la même manière.

Claude sait très bien qu'il a été opéré à ce niveau, notamment parce qu'il faisait pipi assis jusqu'à ce qu'il soit opéré. Il se sent différent de ses copains qu'il voit nus dans les vestiaires de la piscine. Claude se cache et cherche très tôt à voir comment les autres sont faits. De plus lorsqu'on lui retire les bandages suite à la dernière opération, Claude réalise d'abord qu'il est circoncis, à la différence de ses copains. Le deuxième élément dont il se rend compte petit à petit, est que l'urètre n'est pas complètement situé au « bon endroit », et surtout, que son sexe est beaucoup plus petit que tous ceux des autres. Claude est donc déçu, insatisfait du résultat, même si ses parents lui ont dit qu'il serait « comme les autres », et que les opérations terminées, le problème, pour eux, semble réglé.

c. Enfance, sentiment de différence

Durant toute son enfance puis son adolescence, Claude espère que ça va changer, que « tout va redevenir normal ». Il rêve qu'à « dix huit ans quand il deviendra un homme », il sera normal, que son sexe aura grandi, que sa différence ne se verra plus. Mais au fil de son adolescence et à 18 ans (dans le récit), âge symbolique de la majorité pour lui, il prend « une claque » et réalise que rien n'a changé ni ne changera. Pour Claude la déception est quelque chose qui s'est inscrit en lui et « est resté depuis le début ».

Enfant et adolescent, Claude est terrorisé à l'idée qu'on puisse se moquer de lui, et évite les situations collectives de nudité. Il se cache même lorsqu'il se masturbe avec ses copains. Il garde ce secret pour lui, qu'il occulte durant toute son enfance. Lorsqu'il n'est pas seul avec ses inquiétude et son complexe, Claude se décrit comme très sociable. Il a beaucoup d'amis. Il est « solitaire intérieurement mais pas socialement ».

On ne parle pas de son hypospadias à la maison, mais Claude a entendu le mot au moment de ses opérations, et sa mère lui a expliqué à l'époque ce que c'était, mais il ne s'en souvient pas. Il est toutefois incapable de citer le mot, et c'est aussi une des raisons pour lesquelles il préfère se cacher, pour « se parer », parce qu'il ne peut expliquer sa différence. Il

préfère éviter tout questionnement de la part des autres, d'autant qu'il ne connaît personne dans « le même cas que lui ».

Vers dix ans, pour la première fois il parle de ses opérations à Pascal, son meilleur ami, parce qu'il a confiance en lui. Il lui montre mais Pascal ne voit rien et rigole, n'y croit pas. Il en a reparlé récemment à Pascal qui ne s'en souvenait même plus. Cet épisode n'est pas suffisant pour rassurer Claude, pour qu'il se dise qu'il est normal. Lui, ne voit que ça. Il aurait presque voulu que sa différence soit finalement attestée par son ami, mais sa réaction est toute autre et fait qu'ils n'en reparleront plus.

Claude a fabriqué un complexe duquel il ne peut pas se défaire, il fait une fixation sur son pénis « trop petit et malformé ». Il en a honte. Toutefois, il a aussi une certaine fierté et lorsqu'il est seul, il se dit qu'il est un peu unique, qu'il n'est « pas comme les autres », dans une acception positive. Claude renforce cette idée en se disant que si on n'en parle pas, que si c'est un secret si bien gardé, c'est qu'il est « bien spécial ». A cette époque, aller aux toilettes est un rappel constant de son complexe.

d. Découverte de la sexualité, expériences collectives et comparaison

Ses premières expériences de masturbation collectives vers 11 ou 12 ans avec ses copains sont l'occasion pour Claude d'observer les autres, sans toutefois être vu puisqu'il se cache partiellement. Il aime « voir mais pas être vu ». Il se rend compte quand même qu'il éjacule lui aussi, et que tout se passe fonctionnellement bien. Il sait prendre du plaisir seul. Toutefois, Claude a une inquiétude liée à l'éjaculation. Il constate en effet que contrairement aux autres, il n'éjacule non pas par jets mais que le sperme coule simplement sans pression. Il a peur de ne pas être « normal ». Il est aussi « jaloux du membre des autres ». Il se sent diminué, et il a l'impression qu'il a quelque chose en moins.

Vers 14 ou 15 ans, il commence à vouloir « le faire » avec des filles mais a peur de ne pas être à la hauteur, car il se dit que son sexe est trop petit et qu'il n'y arrivera pas. Il pense tout les jours à sa différence mais essaie de refouler ces pensées polluantes qui l'obnubilent.

Durant ces années adolescentes, les copains de Claude commencent à avoir des copines mais lui ne fait que flirter parce qu'il a peur d'une situation où il devrait aller plus loin et a peur d'être rejeté à cause de la morphologie de son sexe. Il a de très bonnes relations avec les filles mais plutôt de l'ordre de la complicité, de la confiance. Claude inquiète un peu

sa mère parce qu'il sort beaucoup, et se rebelle à la maison. Il reste proche d'elle mais la malmène à la fois. Leur complicité se renforcera un jour, vers 16 ou 17 ans, ou rentrant tard, miné, il « pète les plombs » et se confronte pour la première fois à sa mère en lui demandant ce qu'il a eu, comment ça s'appelle. Elle lui explique qu'il n'est pas le seul à avoir cette particularité mais qu'elle ne sait pas combien de personnes sont concernées. Elle lui demande si tout va bien dans sa vie. Il lui dit que fonctionnellement il n'y a aucun problème mais qu'il se sent très seul, qu'il a peur des filles.

C'est la première fois que Claude exprime son « mécontentement ». Si elle ne sait pas trop comment l'aider, sa mère l'écoute très attentivement, et lui propose de retourner voir l'équipe médicale, pour son souci lié à l'éjaculation, qu'il a mentionné.

Claude a sa première relation sexuelle avec une prostituée à l'âge de 18 ans. Il dit qu'il est excité, qu'il a une érection et qu'il réussit à la pénétrer et à jouir sans problèmes. C'est l'occasion pour lui de se demander pourquoi il s'en était fait « tout un monde » jusqu'ici. Il regrette un peu d'avoir commencé avec des prostituées et réalise qu'il veut autre chose. Avec les prostituées, ça ne compte pas vraiment. Il parlera d'une « première vraie relation », avec une « vraie femme » un peu plus tard, vers 20 ans qui se trouve elle aussi « avoir un problème », une scoliose. Ce n'est pas anodin pour Claude qui pense rétrospectivement qu'il a été plus facile pour lui d'être compris par une personne qui avait aussi un « problème physique ». D'une certaine manière, le fait d'avoir tous les deux un problème semble les placer dans une logique où ils ne sont pas en mesure d'être insatisfaits réciproquement. Claude reconnaît toutefois être centré sur son problème à lui, que cette fille l'a compris dans son problème mais que lui n'en a pas fait autant. Ils se voient par intermittence, pendant 4 ou 5 ans. De son côté, Claude a besoin de savoir quelles sont ses « capacités sexuelles », et d'être « plus actif », de rassurer sa masculinité. Cet idéal de performance le taraude et il réalise cependant pendant ses années de recherche sexuelle qu'il ne l'atteindra pas.

e. Recherche par comparaison dans des pratiques homosexuelles

Claude commence à se poser des questions et à fantasmer sur les hommes vers 21 ans. Il a déjà expérimenté ce qu'il envisage comme « des attouchements de comparaison » homo-érotiques plus jeune. Petit, il est « déjà » intrigué par le sexe des autres garçons. Progressivement, Claude se met à provoquer les situations où il serait susceptible de

rencontrer des hommes homosexuels. Il cherche. Il veut savoir « comment un mec fonctionne », sentir, toucher leur sexe. Ce qu'il se demande c'est à la fois comment un homme réagirait en le voyant nu, comment il pourrait réagir à son anatomie. La première fois, tout va très vite, et son partenaire ne se rend compte de rien. Claude a ouvert une porte et commence à multiplier les expériences, ce qui l'inquiète au bout d'un moment, car il a « peur de virer homo ». En outre, Claude analyse le fait que l'objectif de cette recherche était premièrement comparatif, sorte de vérification d'une normalité au travers des yeux d'autres hommes « normalement » constitués. Il a aussi des expériences avec d'autres filles pendant cette période allant de ses 22 ans à ses 25 ans environ, qu'il dit « de libération sexuelle ». Il en a toutefois moins qu'avec les hommes. Il parle de ces expériences homosexuelles à ses copains avec une certaine fierté, car il sait qu'eux « savent » qu'il aime les femmes de toute façon. Il leur dit qu'il « faut tout essayer », mais n'explique pas réellement pourquoi il le fait, car à ce moment là, il n'a parlé à personne de son hypospadias. Il a également l'impression que c'est plus facile avec les hommes, qu'ils le comprennent tout de suite. Claude dit qu'il y prend aussi du plaisir, et réalise qu'il a une part « bisexuelle », qu'il est bisexuel sans forcément le vivre tout le temps. Les femmes sont toujours là, et il ne pourrait pas être « purement gay ».

S'il explique qu'au début c'était bien par curiosité qu'il voulait essayer avec les hommes, Claude cherche toujours plus, en démultipliant les expériences. Il est focalisé sur le pénis des autres hommes, et n'envisage jamais de dimension amoureuse avec eux. Ça « ne l'intéresse pas le mec, ça l'intéresse juste la bite ». C'est en cela qu'il parle de comparaison en arrière plan. Cela évolue quelque peu lorsqu'un jour il rencontre un homme plus âgé que lui, qui lui dit qu'il est « très sensuel », qu'il pourrait être très sensuel avec une femme aussi, qu'il n'a pas besoin de « chercher chez les autres », qu'il faut qu'il se centre sur ce qu'il veut. Cette « relation » est déterminante pour Claude, c'est la première fois que c'est « spirituel », qu'il partage énormément. Il pense que cela a fortement contribué à calmer cette période de « recherche obsessionnelle ». Claude insiste sur le fait qu'au cours d'aucune de ses relations, son hypospadias n'est une barrière, qu'elle n'est jamais constatée, en tout cas jamais évoquée par ses partenaires.

f. La recherche théorique et le contact associatif

Durant cette période de recherche sexuelle, Claude fait des études de psychologie et décide vers 22 ans de faire un mémoire de recherche sur l'hypospadias, pour en comprendre

les implications psychologiques. Il a déjà le mot en tête, il sait quel est son « problème ». Les quelques expériences sexuelles qu'il a déjà eues à ce moment là ont contribué à le libérer mais il veut aller plus loin. Un travail de mémoire apparaît donc comme une opportunité pour engager une investigation sur le sujet. Un prétexte intellectuel pour faire des recherches.

Lorsqu'il tape le mot « hypospadias », Claude est surpris du fait qu'il y a bien plus de personnes concernées qu'il ne le pense. Il va donc « étudier » une « malformation » qui est fréquente mais dont on ne parle pas, très tabou. Pendant cette période de mémoire, Claude commence à parler autour de lui des raisons du choix de son sujet, ce qui lui permet de se dire, de « débiller l'histoire ». Il sait qu'il veut en parler depuis petit mais à l'époque il n'y arrivait pas. Il sent aussi qu'il « doit » en parler. En dehors de sa mère, Claude ne s'est jamais vraiment exprimé à ce sujet. Au bout d'un moment, il dit à ses professeurs qui le suivent dans ses études qu'il est concerné par la situation qu'il veut étudier. Il connaît quelques éléments déjà. Il les a appris en consultant des données médicales. Petit à petit il surinvestit la parole. Il ne se rappelle plus à qui il le dit chronologiquement puisqu'il le dit « à tout le monde ». Quand il en parle à ses amis et voisins d'enfance, avec qui il passe beaucoup de temps, et avec qui il a grandi dans son quartier, ceux-ci lui renvoient le fait qu'ils comprennent mieux certains comportements qu'il avait plus jeune, quand il semblait se cacher. Les gens lui demandent ce qu'il fait et il a l'occasion systématique de parler de son mémoire et ainsi d'énoncer sa « malformation du pénis ». Il anticipe la question et ne cesse de « le dire » autour de lui. Peu à peu le déliement de la parole le libère. C'est « comme un gros ballon qui n'a cessé de gonfler » et qui progressivement, à chaque fois qu'il parle « se dégonfle ».

Au cours de sa recherche il contacte des associations de soutien internationales. A cette même époque il consulte son dossier médical. Il cherche à la fois des témoignages et des éléments étiologiques généraux ainsi que sa propre histoire médicale. Il veut progressivement apprendre à mieux vivre avec ça. Lorsqu'il consulte son propre dossier médical, Claude est cependant déçu. Ce sont juste quelques détails concernant ses opérations. Il est simplement surpris par un élément. Lors d'une consultation pour une débitmétrie au cours de laquelle on n'avait rien trouvé d'anormal, il se rappelle qu'il s'inquiétait parce qu'il était persuadé d'avoir des poils dans l'urètre parce qu'il y avait parfois des poils qui sortaient quand il éjaculait. Rien ne lui avait été dit à ce sujet, mais dans son dossier il est pourtant bien noté que les médecins avaient une fois trouvé une petite pilosité, sans doute due au fait que la reconstruction pénienne avait nécessité l'utilisation de lambeaux de peaux venant d'une autre partie du corps possiblement pileuse. Claude n'a cependant jamais été « handicapé » par ce

détail mais constate simplement en regardant son dossier qu'on ne lui a jamais clairement expliqué les choses, que « l'hôpital ne lui donnait jamais les bonnes réponses ».

g. L'accès à une expérience collective

La chose la plus importante que lui permet son travail de mémoire, dans laquelle il est très directement impliqué, est d'avoir pu rencontrer des « personnes comme lui », d'abord par internet puis plus tard en personnes, au cours de réunions de groupes en Angleterre et aux Etats Unis. Ce qui le rassure énormément, lorsqu'il rencontre ces personnes, c'est-à-dire des « hommes avec des hypospadias », leurs familles parfois, leurs partenaires, c'est qu'il constate que ce sont à la fois des gens comme lui mais surtout des « gens comme les autres », qui ont des relations amicales, amoureuses, affectives. C'est pour Claude une réalisation extrêmement positive. C'est une « claque », parce qu'il s'est pensé complètement seul avec son problème pendant des années. Il réalise tout à coup qu'il est « une multitude », un peu « moins unique », mais toujours « minoritaire », un peu « spécial ». Claude se rend compte que s'il ne fait « pas partie du groupe des hommes » (« normaux »), il fait néanmoins partie d'un autre groupe.

Pour lui, le fait d'avoir trouvé une appartenance à un groupe lui permet de se « construire sa propre identité ». Son identité c'est ça, c'est d'être « un homme avec un hypospadias ». Claude passe deux années sur son mémoire sans réussir à le rendre complètement. Il ne rend qu'une partie théorique, sans tout son travail d'investigation empirique.

h. Changements de perspectives et création d'un réseau d'entraide

Il explique qu'aujourd'hui son « problème » doit être un moteur pour avancer, pour se construire. Il veut essayer de se décentrer de toute la place que prend son hypospadias. Sa relation avec sa compagne l'aide en cela. A la fois, Claude veut se spécialiser comme sexologue, parce qu'il pense qu'il a un rôle d'aide à assurer, à transmettre. Il a à la fois peur de rester trop centré sur ce sujet, et c'est aussi un point qui inquiète un peu son entourage qui l'a vu beaucoup souffrir au cours de son travail de mémoire.

Claude regrette de n'avoir jamais abordé le sujet avec son père qui est également hypospade. Pour lui, son père se sent très coupable, idée que partage sa mère, et n'est jamais

venu vers lui pour en parler. Chacun des hommes de la maison gère la situation différemment. Claude a également créé un réseau d'information et d'aide sur l'intersexualité avec Louise, en Belgique. Claude ne se considère pas vraiment intersexe, sauf quand il considère que l'hypospadias fait partie des configurations génitales dites « intersexuées ». Il connaît le terme, ses implications mais affirme qu'il se sent personnellement exclusivement mâle, avec une particularité.

Louise, 55 ans

Je rencontre Louise et passe quelques jours chez elle en Belgique. Nous avons de nombreuses discussions, notamment sur le fonctionnement de l'association, ses objectifs, etc., et passons un soir à un entretien enregistré au cours duquel Louise me raconte son parcours, comment elle définit et sur quoi repose son « intergenrité ». Son récit est très différent de celui des autres personnes rencontrées, en ce sens que Louise se dit « intergenre » et n'a pas d'« histoire intersexuée » proprement dite. Il n'y a pas de « trous » biographiques, mais il y a une réflexion sur sa façon d'être dans le genre féminin particulière, d'un point de vue rétrospectif. Elle n'est pas née dans une situation où elle aurait « du être opérée ». Sa nièce a toutefois un syndrome de Turner, mais celle-ci se considère comme femme, ne connaissant pas le mot intersexualité avant que sa tante ne lui en parle et ne lui dise qu'elle est elle-même intergenre. De fait sa nièce a toujours compris qu'elle avait un « syndrome de Turner », et n'a pas été opérée au niveau génital. Elle a toutefois toujours été traitée par hormones, parce qu'elle ne grandissait pas. Le genre n'a jamais été mis en question. Pour Louise, sa nièce est donc une femme, enfin, une « sorte de femme ».

Le récit de Louise est donc moins précis dans la chronologie mais constitue plutôt des réflexions sur son parcours et une réflexion sur les rôles genrés, comme grille de lecture des situations sexuelles et sociales. L'intérêt est qu'il montre comment Louise est venue à ré-envisager son vécu depuis sa connaissance de l'intersexualité et de l'intergenrité (transgenrité) depuis environ quatre ans, et, au moment de l'entretien, elle fait une relecture de son passé en référence de cette catégorie et l'oriente dans ce sens. Elle montre comment ses comportements caractérisent ce qu'elle classe aujourd'hui sous le terme « intergenre ». Elle est donc plutôt reliée à la problématique de l'intersexualité (c'est-à-dire les personnes qui ont une histoire de différence corporelle) par solidarité et militantisme, et parce qu'elle

trouve aussi des moyens d'exprimer par là le fait qu'elle s'est toujours sentie des deux genres. Toutefois dans le discours de Louise, des ré-essentialisations de caractéristiques stéréotypées du masculin et du féminin sont présentes. Elles lui servent à construire une rhétorique du « mélange ». On y voit à quel point les repères normatifs sont paradoxalement en action dans l'effort même de « dépasser » le binarisme, ou pour en montrer la fluidité. Cette particularité n'est évidemment pas exclusive à Louise, on la retrouve dès lors que l'on parle de genre, toujours en référence à la prégnance des deux termes de référence, même si l'on entend parler d'autres pratiques du genre.

a. Naissance, enfance et adolescence

Louise est née en 1951. Il n'y a aucune « ambiguïté » quant à sa conformation génitale et elle est assignée en fille. Mais aujourd'hui, Louise dit qu'elle est née « intergenre dans un corps féminin », même si elle « passe pour une femme ». De fait Louise se souvient qu'elle a toujours su qu'elle n'était « ni fille, ni garçon ». Elle l'illustre en explicitant qu'elle a toujours joué à des jeux de filles et des jeux de garçons, qu'elle a toujours un intérêt pour les deux. Elle se rappelle également que sa grand-mère lui a dit qu'elle « n'était pas une petite fille comme les autres ». De fait, Louise se demande si sa grand-mère n'était pas elle aussi « intergenre » finalement et si cette dernière n'avait pas su déjà détecter quelque chose chez sa petite fille. Etant née dans une famille de gauche, une famille qu'elle dit « atypique », « marginale », notamment parce que selon elle « non caractérisée par le dogme judéo-chrétien », fait qu'elle ne s'est « jamais sentie très très mal ». Sa mère trouve toutefois qu'adolescente, sa fille ne se comporte pas « comme une fille », notamment au niveau vestimentaire, et le lui fait souvent remarquer. Louise pense que c'est aussi parce qu'elle a grandi avec deux frères.

Louise explique qu'elle est assez solitaire et que c'est une « caractéristique » des intergenres et des intersexes. Dans sa vie, Louise a pourtant beaucoup d'amis, mais elle dit avoir souvent besoin de se retrouver, et c'est pour cela que son mode de vie dans sa maison actuelle, en solitaire, lui convient très bien. Ce n'est pas une solitude subie, mais plutôt qu'elle aime cultiver, notamment parce qu'elle trouve peu de personnes qui sont « comme elle », qui « s'intéressent un peu à tout ».

A 15 ans, Louise fait une tentative de suicide pour « attirer un peu l'attention sur elle plus que par une véritable envie de mourir ». Elle « en a marre », mais ne sait pas trop

pourquoi. Elle donne à l'époque une explication en disant à ses parents qu'ils s'occupent plus de ses frères que d'elle.

Louise aime les études scientifiques, elle est toujours la seule fille dans ses classes, et on lui fait remarquer un jour qu'une fille « ne peut de toute façon pas devenir ingénieur ». Cette phrase, Louise ne l'a jamais digérée. La réussite récente de sa fille en polytechnique est d'ailleurs une sorte de démenti et de revanche sur le passé pour Louise. Ces remarques sexistes qu'elle reçoit dans son parcours l'on, dit-elle, rendue « plus féministe que les féministes ». Et, dans le contexte des années 60/70, Louise commence à militer pour les droits des femmes, contre les guerres des Etats-Unis au Vietnam, contre le nucléaire etc. Elle ressent de façon très douloureuse les expériences où elle est renvoyée à un statut féminin « inférieur », « faible » et « passif ».

Louise explique qu'elle « a toujours essayé de rentrer dans les cases, mais qu'une partie d'elle n'y rentrait jamais tout à fait ».

b. Des rapports amoureux et sexuels libertaires

Louise rencontre un homme avec qui elle vit « en couple », dans la même maison, mais de façon assez libertaire. De fait, Louise explique qu'elle a toujours eu des amours multiples, et qu'elle ne peut aimer qu'une seule personne à la fois. Elle a des relations avec des hommes et des femmes, et si elle parle du point de vue de sa féminité, alors il lui est possible de se désigner comme lesbienne bien que ce terme lui semble réducteur. Elle peut très bien aussi s'envisager comme bisexuelle, puisqu'elle a des pratiques avec des personnes de même sexe et des personnes de l'autre sexe.

Louise met au monde une fille à l'âge de 35 ans. Elle l'a désiré, « comme toutes les femmes ont envie de faire des enfants », mais aussi parce qu'elle veut en faire l'expérience en soi, l'expérience de « fabriquer un autre être humain ». Toutefois l'annonce de sa grossesse la première fois la perturbe un peu, et elle a l'impression d'être traitée comme une « machine à produire » par les médecins, non pas comme une personne, et cela la renvoie à une image négative et réductrice de la femme.

Elle redoute la menace sexuelle des hommes « machos », mais qu'elle peut également ressentir parfois de la part de « lesbiennes masculines », qui pour elles sont d'ailleurs sûrement « intergenre ou intersexe » sans le savoir. Elle se sent plus en sécurité avec les hommes homosexuels qui sont « plus doux, plus féminins » et donc ne représentent pas de

« menace sexuelle ». Elle appuie son intergenrité sur le fait qu'elle n'est pas une femme qui se laisse faire, qu'elle peut être parfois du coup « très masculine ». Elle a l'impression rétrospectivement qu'elle peut passer d'un genre à l'autre, selon les situations, qu'elles soient sexuelles (une femme lui a renvoyé un jour le fait qu'elle faisait l'amour « comme un homme »), relationnelles, ou professionnelles. A l'époque elle ne le comprenait pas comme cela, parce qu'elle n'avait pas de mots pour le dire.

c. « *Je suis atypique* »

Louise énonce dans quelle mesure elle se sent différente des autres « femmes », comment elle est une personne atypique.

Elle constate au fil de son expérience qu'il y a des hommes et des femmes un peu plus « types », et des personnes, comme elles, qui se sentent plus complexes que cela, plus variables. Elle sent que ce sont les repères et situations sociales qui l'ont longtemps obligée à se « conformer » à un modèle féminin plus passif, chose qu'elle refuse et contre lequel elle lutte ouvertement, dans les situations quotidiennes. Pour elle, il y a des personnes qui généralement sont « soit tout l'un, soit tout l'autre », c'est-à-dire dans des modèles un peu caricaturaux du masculin et du féminin. Pour elle, ces rôles, « c'est du semblant ». En cela elle se sent différente. Et le concept très récent d'intergenrité, d'une certaine manière assez essentialisé là aussi dans son discours, convient à exprimer ce qu'elle ressent depuis longtemps mais qu'elle n'avait alors pas de mots pour expliciter. Louise explique qu'elle « a essayé d'être une femme mais que ça fonctionnait pas ». Elle a toujours eu l'impression d'un déguisement dans la période où elle se comportait de façon plus conforme. Elle pense aujourd'hui qu'il y a un « jeu » du genre, et qu'au fil du temps, elle-même a commencé à se libérer des images plus normatives, et « est comme elle est » maintenant.

Pour Louise la seule vraie différence entre les hommes et les femmes est que les femmes peuvent fabriquer des enfants dans leur ventre, c'est le seul critère « sûr ».

Louise affirme qu'elle est souvent reconnue par son entourage amical comme une personne atypique et marginale, ce qui lui plaît parce qu'elle se sent envisagée telle qu'elle est.

Un jour elle discute avec un ex-compagnon de son intérêt pour les questions de transsexualité et d'intersexualité, et il lui répond : « oui mais toi t'es pas comme ça ». Ce

commentaire affirmatif déplaît à Louise qui ne se sent pas comprise. Pourtant, elle constate qu'en regard de son corps et de son parcours, elle a toujours été considérée comme une femme, même si elle-même a du mal à se dire cela, à se mettre dans cette case là uniquement. Elle a vécu toute une partie de sa vie comme femme, et encore socialement maintenant, puisqu' « inévitablement elle a un corps de femme » : « naturellement, j'ai un corps de femme qui fonctionne comme ça donc je fais comme ça ». Dans sa vie passée elle ne se pose pas véritablement la question du genre tant qu'elle n'a pas eu la catégorie « intergenre » pour revendiquer autre chose. Louise réessentialise le binarisme en même temps qu'elle se dit différente, en disant qu'elle peut-être « très féminine, très femme, très passive » mais est capable aussi d'être autre chose, et de se sentir masculine. Elle se dit très attirée par les personnes androgynes, et par les personnes un peu atypiques comme elle.

d. L'investissement militant et associatif

Le féminisme de Louise est une démarche politique pour l'accès à l'égalité des sexes. Elle milite pour les droits humains en général et s'investit de façon très marquée dans divers domaines associatifs. Cela lui permet aussi de rencontrer des gens différents.

Louise a longtemps été bénévole accompagnatrice pour des personnes inscrites en soins palliatifs. Maintenant elle accompagne des personnes en cours de transsexualisation.

La décision de faire de l'associatif intersexe/intergenre vient de sa rencontre avec Morgan, dont je parle un peu plus loin, qui lui a proposé de s'occuper d'une branche belge du réseau. Louise a réfléchi un peu et puis a accepté, pensant au départ pouvoir aider avec son expérience associative. Elle a d'ailleurs au début pensé que ça ne prendrait pas trop de place et puis finalement il y a beaucoup de travail, de sollicitations. Elle constate depuis peu un engouement pour ces questions, médiatiquement et scientifiquement, et cet intérêt assez soudain lui pose question.

Elle pense en effet que c'est important, que cela va de soi, qu'il faut défendre ces droits là, que les personnes intersexuées ont besoin d'un soutien associatif. Elle pense qu'il est important de s'investir et de « faire quelque chose pour les intersexués francophone ». Elle envisage donc un réseau d'informations d'abord, mais sans radicalisme. Pour elle il y a quelque chose de subversif dans la démarche même de visibilisation et de revendication d'identités alternatives mais Louise pense qu'il est important de ne pas retomber dans un

phénomène d'exclusion. Elle reconnaît les manifestations courantes du binarisme mais veut aussi faire reconnaître, par son engagement, qu'il n'y pas que cela.

Si elle n'est pas elle-même intersexe, elle se retrouve dans ce domaine de revendication d'identités alternatives plus fluides. En même temps, Louise craint la visibilisation du fait qu'il est difficilement tenable socialement de questionner les catégories normatives. Elle pense qu'exister entre deux est socialement problématique, et possiblement une exposition à la vulnérabilité. Elle se pose la question des problèmes que cela peut entraîner de créer une communauté qui critique intrinsèquement la définition des humains par le binarisme, et les travers, les effets de hiérarchisation qu'il comporte. Elle se demande comment ce groupe de personnes peut « louvoyer de façon habile » entre les représentations binaires. Elle s'inclue donc dans une communauté de personnes qui se disent « autres ».

e. Relire son expérience avec l'intergenrité

Cela fait peu de temps que Louise a pu relire son parcours et recouper des éléments, des signes, des comportements à l'aune du savoir « intergenre » qu'elle a constitué. Il y a environ quatre ans que Louise connaît ce mot, auquel elle s'est tout de suite identifiée, en se disant qu'il n'y a pas qu'elle qui est comme ça. Pour elle, l'intersexualité est physique, concrète et l'intergenrité correspond à un sentiment intérieur, une façon de se sentir mélangé au niveau du genre. Cette catégorie là lui convient mieux parce qu'elle signifie son image de personne « pas ordinaire », sa possibilité de se sentir très masculine, ce qui pour elle n'est toutefois pas spécifique à l'intergenrité. Maintenant qu'elle a le mot, Louise s'envisage plus près d'elle-même. Toutefois elle explique qu'elle ne peut en parler dans la plupart des situations, que cela est trop violent pour les représentations habituelles et que c'est une position dangereuse socialement.

Louise dit aussi rétrospectivement que son corps n'a jamais fonctionné comme celui des autres femmes, notamment parce qu'elle n'a jamais eu de règles douloureuses et que son accouchement s'est bien passé, sans douleurs : « ça (son corps) ne devait pas tout à fait fonctionner comme tout le monde ».

Yasmina, 44 ans

Je rencontre Yasmina dans le Sud de la France, où elle vit avec son compagnon. Elle travaille dans l'informatique. Elle me reçoit dans sa maison. Elle se parle au féminin, sauf parfois à l'évocation d'évènements passés, lorsqu'elle était un homme. Elle se définit comme étant « intersexe transsexualisée ». Yasmina m'explique qu'elle a volontairement fait une croix sur son ancien prénom et ne le prononce plus, même si elle prend acte de ce passé, en ce sens que ce passé est constitutif de sa personne, qu'elle ne peut pas le nier, pas faire comme s'il n'existait plus... De fait Yasmina se considère comme vivant socialement au féminin mais reste transsexuelle, car elle n'a pas grandi en faisant l'expérience d'un corps, d'une éducation, de représentations sociales de femme « bio(-logique) ».

a. Naissance en garçon.

Yasmina naît sans que l'on ne se pose de question quant à son genre. Elle est donc assignée en garçon. Yasmina dit s'être toujours sentie « fille » dans l'enfance. Elle décrit cependant un comportement assez masculin. Elle n'a jamais été prise pour un garçon efféminé. Elle se souvient néanmoins d'un épisode marquant qui correspond à un commentaire de sa mère concernant le regard des hommes sur elle, « lui » à l'époque. Sa mère dit en effet à son fils « de se méfier des garçons », parce qu'un homme a regardé celui-ci « bizarrement ».

b. Masculinité

Yasmina a une bande de copains, l'un est « homo », les autres le savent, et ça ne pose pas de problèmes. Toutefois, pour Yasmina, les autres « savent ce qu'ils sont », ils savent qu'ils sont des garçons. Mais Yasmina elle n'est pas tout à fait sûre à l'époque. En tout cas, sans se poser le questionnement explicitement, Yasmina repère néanmoins des signes qui la font se sentir « différent des autres garçons ». Certaines copines lui font des remarques sur sa « peau de fille », l'absence de pomme d'Adam, son peu de pilosité. Yasmina porte des chemises longues pour ne pas que l'on voit ses bras. Elle trouve qu'elle a les jambes longues, on l'appelle « la sauterelle ». Yasmina n'accepte pas bien cela, elle voudrait être comme ses copains.

Yasmina explique qu'elle surinvesti le rôle masculin pour être comme les autres, de façon plus ou moins consciente et volontaire, pour affirmer sa masculinité. Elle explique certains de ses choix de vie par rapport à cette « surenchère » de masculinisation comportementale (par exemple le fait qu'elle soit devenue « très dragueur », qu'elle aie choisi une trajectoire professionnelle de business, de chef d'entreprise, etc.). Elle veut être « plus mec que les mecs ». Elle passe assez vite sur toute cette période de vie en homme, sauf qu'elle me dit qu'en « il », elle a beaucoup de relations avec des femmes, qu'elle se passent plutôt bien. Yasmina « ne se pose pas de questions », elle travaille beaucoup, gagne de l'argent, voyage beaucoup professionnellement.

c. *Rupture, réalisation d'une différence qui prend de plus en plus de place*

Elle s'est toujours considérée comme « hétérosexuel ». Il y a toutefois une sorte de « crise » après une rupture avec sa compagne vers 35 ans, qui amène des interrogations. Pour elle, les interrogations ne venant jamais « pour rien », elle cherche à creuser ce sentiment d'incompréhension intérieure, de manque.

Là, elle constate qu'il y a quelque chose qui cloche. Elle commence à se demander si « il » n'est peut-être pas homosexuel à cet époque et décide d'essayer pour voir. Elle explique que c'est son tempérament, qu'elle a toujours voulu aller au bout de ses décisions de peur de regretter quelque chose. Elle essaie à deux reprises avec deux hommes mais ça ne marche pas très bien sexuellement, c'est même « catastrophique », Yasmina n'éprouve aucun désir. Elle pense donc que ce n'est pas ça, que les doutes ne se situent pas là.

A cette époque elle vit à Bruxelles, et un jour rencontre un travesti dans un café, qui est très attiré par les garçons, aimant aussi bien draguer en travesti qu'en garçon mais qui d'après Yasmina fait tout pour rester « encore visible » en garçon. Yasmina se compare à lui et se dit qu'elle pourrait vivre de cette manière mais elle a l'impression que c'est « plus interne ». Elle achète un jour des « fringues de nana », une perruque et rentre chez elle pour se « travestir ».

Elle met ces habits féminins et en voyant son reflet dans le miroir, elle s'effondre en sanglots: Yasmina pleure alors qu'elle ne « pleurait jamais ». C'est pour elle un « signe » déclencheur qui ne trompe pas. Cette perturbation lui fait se dire qu'elle a mis le doigt sur quelque chose de « très fort ». Elle met du temps à se remettre de cette réalisation.

A l'époque, Yasmina n'a pas le mot « transsexualité » en tête, mais sait qu'il y a des prostituées dans les « vitrines » à Bruxelles qui pour elle, sont soit « des travestis ou des trans », mais elle ne connaît pas la différence, elle ne connaît pas bien les termes.

Elle se gare un jour dans le secteur, et remarque une prostituée transsexuelle ou travestie, et a envie de lui parler. Elle l'aborde mais l'autre n'a pas le temps de discuter, elle travaille. L'impulsion s'arrête là. A ce moment là, Yasmina, toujours en « homme », a une compagne à Bruxelles, avec qui elle vit pendant un an. Yasmina rentre en France, mais son amie reste car elle n'a pas de papiers.

d. Début du parcours de transsexualisation

Une fois à Paris, Yasmina commence à sortir en boîte, rencontre des « copines » transsexuelles par minitel, à qui elle s'« identifie ». Elle commence à les fréquenter régulièrement. Elle est « quatre-vingt pour cent du temps en nana » maintenant, se fait appeler « Yasmina » et vit avec ses copines qui elles se prostituent. En revanche, Yasmina ne se prostitue pas. Tout cela se passe en plusieurs mois, très progressivement. Elle va rencontrer un homme « en tant que nana ». Il a une très bonne situation médicale, qui lui permet de se procurer librement des hormones. Il lui demande « ce qu'elle est ». Yasmina ne peut/veut pas dire que vingt pour cent du temps elle est un homme, donc elle dit qu'elle est « comme ses copines ». Cela convient à son compagnon, c'est un « homme à femmes » mais il a déjà connu des personnes transsexuelles. Elle passe les semaines avec ses copines et les week-ends avec lui. Elle sent qu'elle s'est « trouvée », et c'est une grande période de liberté.

Entre temps, elle a réussi à faire obtenir des papiers à son amie de Belgique, qui vient à Paris avec son fils. Elle les entretient en partie grâce à l'argent que lui donne son compagnon. Elle va les voir régulièrement mais est obligée de porter des vêtements très amples, et de cacher au maximum son apparence qui devient de plus en plus féminine. Un jour elle parle à son compagnon du fait qu'elle est certaine d'être transsexuelle, qu'elle voudrait aller plus loin et lui demande si il ne connaît pas un spécialiste, pour pouvoir transitionner. Elle va demander conseil auprès d'associations et puis son compagnon la présente à l'un de ses collègues. Celui-ci l'envoie vers un psychiatre, qui fait demander un caryotype. C'est une première étape assez systématique pour rechercher un éventuel facteur biologique d'intersexualité.

e. *Le rôle de la découverte de l'intersexualité*

La recherche du caryotype est négative, Yasmina est XY. Toutefois, ils font un approfondissement avec un deuxième caryotype plus détaillé, qui va révéler une translocation du SRY, une situation intersexuée. On lui parle en terme très techniques. Ce n'est pas le mot intersexualité qui est prononcé. Un psychiatre lui expliquera au travers d'une boutade, que ceci est un « passe-droit » pour accélérer la démarche, qu'en somme, elle peut « choisir » son sexe. Yasmina ne comprend pas bien à ce moment là les explications techniques du médecin, mais comme au milieu de la conversation elle a vaguement entendu l'expression « syndrome de Klinefelter » ainsi que « caryotype XXY », elle ne retient que certains mots du jargon médical. Elle base sa compréhension sur ces termes et pense qu'elle est donc XXY. Ce sont les mots qu'elle garde en tête de 1994 à 2000. En 2000, une amie biologiste, elle même intersexuée, lui expliquera néanmoins qu'il n'est pas question de Klinefelter ni de caryotype XXY, mais de translocation du gène SRY. Elle a donc des précisions grâce à cette amie, mais bien plus tard, lors de sa seconde démarche de transition.

L'entretien avec ce médecin lui donne l'impression d'une « liberté immense », elle va pouvoir se rapprocher de ce qu'elle se sent être. Cette réponse biologique lui donne une part d'authenticité, de « vérité ». « On est dans les faits ». Et puis, elle dit que dans son cas à elle, faire ce caryotype lui a enlevé « l'angoisse du soi », l'a en quelque sorte dédouanée de sa responsabilité. Ce résultat l'a aidée à ne pas se sentir « coupable ». En effet, sa recherche de trois années trouve une réponse depuis le « trouble » occasionné en 1991 suite à la rupture avec son amie, et les premiers sentiments de « malaise ». Elle ne se sent pas « gay », pas « travesti », elle est « XXY ». Avec ce constat d'intersexualité, elle demande quand même au médecin ce que c'est, ce que cela implique etc. Il répond que cela n'implique rien, que c'est une « anomalie chromosomique », mais qu'elle n'aura pas de « handicap » par rapport à ça.

f. *La transsexualisation différée, redevenir un « homme »*

Comme elle a fait ce caryotype dans le but de changer de sexe, elle veut continuer le parcours puisqu'elle se sent bien et s'épanouit davantage lorsqu'elle vit en « femme ». Elle continue à s'hormoner de son côté, mais une semaine avant l'opération, elle se dispute avec son compagnon, elle rompt, et cela stoppera de façon radicale la démarche. En effet,

désormais elle ne peut plus financer ses opérations, et se retrouve sans possibilité d'emploi. Ayant compris qu'elle serait trop vulnérable telle qu'elle est dans une ville comme Paris, elle décide de redescendre dans son pays d'origine dans le Sud de la France, et de « redevenir homme » pour monter une boîte là-bas. Elle diffère donc son projet de transsexualisation, et revient à sa vie d'avant, malgré tout profondément changée. Elle fait beaucoup d'efforts pour se « remasculiniser ». Elle fait venir son ancienne compagne de Paris et son fils. Ils vivent ensemble mais ne partagent plus de vie de couple. Ils montent un restaurant qui pendant quatre ans va occuper tout leur temps. Ce sont quatre années de travail sans relâche, Yasmina n'a pas le temps de penser à autre chose.

g. *Deuxième procédure et changement*

Yasmina décide d'arrêter le restaurant, et après une période de latence, s'étant refaite économiquement, elle prend la décision de recommencer son parcours de transsexualisation. Elle commence à faire en sorte de physiologiquement pouvoir « (re)passer » progressivement en femme. Elle décide de retourner voir un endocrinologue pour lui faire part du fait qu'elle s'hormone déjà mais qu'elle voudrait être suivie.

Il y a un blocage au niveau de l'endocrinologue qui considère qu'elle « prend en otage la médecine », en les mettant devant le fait accompli de son hormonation « sauvage ». L'endocrinologue lui explique qu'elle doit d'abord faire valider sa demande par un psychiatre (donc passer par un parcours officiel de transsexualisation). Redevenue « Yasmina », fermement déterminée, elle refuse de devoir rester trois ou quatre ans en procédure officielle, et va donc voir le psychiatre à qui elle explique la même chose. Elle fait part de sa détermination, en affirmant tacitement qu'elle s'hormonera de toute façon, qu'elle n'a pas besoin qu'on lui « dise ce qu'elle est ». Là aussi, le praticien est négatif. Il faudra à Yasmina attendre un autre rendez-vous où elle apportera son caryotype, pour qu'encore une fois, la situation se débloque grâce à l'argument d'intersexualité. Elle peut donc être encadrée, renoue à ce moment là même avec son compagnon de Paris, avec qui elle est restée en contact de loin. Il resteront ensemble de 1999 à 2002, puis il y aura de nouveau rupture.

En 2001, Yasmina obtient les papiers nécessaires pour pouvoir transitionner. Son deuxième parcours de transsexualisation recommence et elle travaille à partir de 1999 sur internet. Elle peut en effet allier son parcours de transsexualisation avec sa profession parce qu'elle n'a pas de contacts directs avec une clientèle. Elle vit en couple avec un autre homme

pendant plusieurs mois. Elle est hormonée pendant deux ans puis se fait opérée en 2004. Au cours de son deuxième parcours de transsexualisation, ses partenaires sont toujours au courant de sa transsexualité. Yasmina vit depuis un an et demi avec son nouveau compagnon, qu'elle a rencontré *via* internet.

Yasmina se considère donc comme « intersexe transsexualisée » aujourd'hui. Elle a plusieurs amies trans qui sont dans cette situation également, mais qui ont des parcours différents, même si à chaque fois, l'intersexualité (biologique) semble ouvrir concrètement une voie plus directe à la transition.

Le parcours de Yasmina est très évocateur à l'égard de la sinuosité de tout parcours, même si là, il n'y a pas de véritable discours vis-à-vis d'un « entre deux ». Pas de rhétorique du « mélange », mais plutôt du « passage » comme le traduisent les verbes « être »/ « avoir toujours été »/ « devenir »/ « redevenir », « passer ». La transition prend cependant plusieurs années, mais pendant lesquels elle passe d'« homme » à « femme », puis redevient « homme » et recommence sa transition pour devenir une « femme » finalement. Mais l'évocation d'un entre deux difficilement gérable se manifeste dans ses hésitations et son « impossibilité » à pouvoir rester « comme ça » au moment où elle ne peut plus financer ses opérations. On y voit des raisons à la fois économiques et sociales (ne pas pouvoir être transsexuelle et diriger une affaire par exemple) qui diffèrent le parcours.

Ce parcours est également intéressant pour une réflexion parallèle sur le poids du biologique en ce qui concerne les preuves médicales que constituent la reconnaissance d'une condition intersexuée pour pouvoir « choisir » son sexe sans passer par les procédures de cadrage officielles.

Yasmina adopte aussi une terminologie intéressante, différenciant les « trans psychologiques », des « autres », les « trans/intersexes (biologiques) » comme elle. C'est aussi un argument pour appuyer sa « souplesse d'esprit » qu'elle attribue au fait d'être « naturellement » entre deux. Il y a là une séparation entre une vérité du corps essentialisée et une autre forme de transsexualité plus psychologique.

Morgan, 53 ans

Je rencontre Morgan une première fois en groupe avec Victor et Louise, dans un cadre associatif. Je le revois ensuite seul à son domicile en Suisse, et Morgan me raconte son

parcours et ses points de vue sur le militantisme intersexe et ses objectifs. Morgan se fait appeler « Sandra », dans une démarche affirmée comme politique. Il se parle donc majoritairement au masculin, sauf quand il parle parfois en tant que Sandra. Quand il évoque son parcours, c'est essentiellement au masculin, comme Victor, comme Julien et comme Claude.

a. Naissance et assignation

Morgan, d'origine bretonne, naît en 1953 en Angleterre, de parents français, et les circonstances de sa configuration à la naissance ne sont pas tout à fait claires. Il semble que pour sa mère, Morgan ait clairement été un garçon. Toutefois, il y a visiblement un doute relatif à sa naissance puisque dans son bulletin de naissance complet, qu'il a consulté plus tard à l'adolescence, la mention « *girl* » apparaît, rayée, pour laisser place à la mention « *boy* ». Le doute serait provenu de la non descente des testicules, ainsi que d'un pénis assez petit et de la présence d'un raphé⁵ très marqué, en creux, qui a pu donné l'impression d'une vulve. C'est l'analyse rétrospective de Morgan. Sa mère et les médecins se seraient dit ensuite que c'était « plus un garçon », et donc Morgan aurait finalement été assigné en garçon. Les testicules descendent plus tard, et la condition initiale ne nécessite aucunes opérations. D'après Morgan, s'il n'y a pas eu d'hormonation virilisante, c'est à cause du contexte et du peu de connaissances et d'applications de traitements hormonaux qui interviennent seulement une dizaine d'années plus tard. Il explique que dans ce contexte là, on l'aurait sûrement masculinisé.

Il a une enfance assez renfermée, mais qu'il explique par son caractère passionné et indépendant. Il se passionne pour la science, l'astronomie, etc. Il est fasciné par les « petites bestioles ». Il cultive une très grande curiosité pour tout de manière générale.

Il dit : « comme dirait Victor, je suis pas un « monstre », je n'ai pas un vécu « extraordinaire », en appuyant le fait que son enfance n'est pas « symptomatique » de quoi que ce soit.

⁵ Ligne de peau plus ou moins marquée, qui peut prendre l'apparence d'une fente si assez accentué, ou l'impression d'un centre médian séparant deux parties en deux : on parle du raphé du scrotum qui s'étend de l'anus jusqu'à la base du pénis

b. *Des signes d'une différence*

Toutefois, au moment de la puberté, des « complexes » s'installent car des seins ont commencé à pousser. Cela lui pose des questions, il n'ose pas se baigner avec ses amis, et met toujours un T-shirt pour les cacher.

Vers 15-16 ans Morgan fait beaucoup de sport. Remarquant que ses pratiques sportives lui développent les pectoraux, et qu'elles contribuent à réduire ses seins trop apparents, il multiplie les efforts, après coup. C'est une des motivations de sa pratique sportive intensive dans laquelle il persévère pour cette raison. Mais ce n'est pas un raisonnement conscient *a priori* qui a motivé sa pratique du sport. Il insiste sur le fait qu'il s'est rendu compte des effets après coup. Cela contribue donc à une réduction de sa gynécomastie. Mais il y a des glandes mammaires et la poitrine reste quand même partiellement visible, suffisamment pour que cela le gêne de façon assez permanente, et que ses préoccupations se cristallisent. Cependant Morgan souligne bien qu'il s'est toujours senti « un garçon », ce qu'il justifie notamment par le fait qu'il a toujours été attiré par les filles.

c. *La décision d'aller consulter*

Morgan voit un médecin vers 20 ans, parce qu'il se trouve « trop féminin ». Sa barbe ne pousse pas, on l'appelle souvent « mademoiselle », ce qui le vexe également beaucoup. Il est vexé également par une remarque du praticien qui lui dit qu'il « a des testicules vraiment peu développés ». Le médecin lui prescrit un traitement hormonal, qui agit directement sur la poitrine et le tour de taille, ainsi qu'une légère poussée de barbe et de moustache. Son corps reste cependant « glabre » dans l'ensemble.

D'autre part, c'est surtout une baisse de libido qui l'inquiète à l'époque et qui motive le fait d'aller consulter. Des difficultés d'érections et la volonté de « rester performant » contribuent fortement à sa motivation.

A l'époque le médecin ne prononce pas du tout le mot « intersexualité » mais pense que Morgan a un problème hormonal. Après des examens, et une recherche d'antécédents familiaux par la discussion, ce médecin déclare qu'il a une « insensibilité partielle aux androgènes ». Morgan ne parle absolument pas de cela autour de lui. Cela reste très personnel.

Ce sont les années 68 environ, et un certain nombre de critères dont la peur des effets secondaires, la peur de la dépendance à une substance exogène toute sa vie, une sensibilité écologique liée à valorisation du « naturel » dans l'atmosphère sociale ambiante de cette époque, font qu'il décide d'arrêter la prise d'hormones après 6 mois. Rétrospectivement, pour Morgan, c'est plus d'une barrière psychologique qui explique ses troubles libidinaux, qu'il a construit à cause de son rapport au corps, et de son apparence un peu différente, une morphologie quelque peu féminine qui l'a gêné et qui l'a questionné.

Quand Morgan arrête la prise d'hormones, son phénotype redevient un peu « intermédiaire ». Finalement, cette hormonation ne le rassure pas de façon complètement satisfaisante, et même si sa morphologie s'est un peu masculinisée, il se sent « atteint » dans sa personne.

d. Sexualité et remarques

Parallèlement, Morgan suit un parcours scolaire et universitaire technique, devient électronicien en aéronautique, puis physicien de laboratoire et informaticien. A l'époque où il arrête les androgènes, il se sent toujours un peu « intermédiaire », mais Morgan insiste sur le fait qu'il dit cela rétrospectivement. Il n'a pas réellement conscience d'être comme cela à l'époque, il dit qu'il était « lui ».

Le contexte des années 60 et 70 fait qu'à son avis, même si il a arrêté les androgènes, il « passe » de toute façon mieux. Ainsi il est moins angoissé par une certaine « féminité », car la pression et la détermination des rôles et attentes vis-à-vis du masculin et du féminin sont rendus plus flous par les attitudes, les codes vestimentaires, les apparences, et surtout plus volontairement critiqués et subvertis. Pour Morgan, cette « libération » contextuelle et cet assouplissement du clivage l'aide à moins « se prendre la tête » à ce niveau. Et puis, comme sa libido revient, que ce traitement a débloqué quelque chose, cela confirme alors sa décision d'arrêter la prise d'hormones.

Il subit toujours des remarques de certaines partenaires à l'égard de sa morphologie mais l'« encaisse mieux ». Toutefois, vers trente ans, sa morphologie différente qui gêne sa partenaire est la cause d'une rupture significative. En trouvant des partenaires que ça ne dérange pas, il arrive toutefois à gérer cette situation de rejet et de peur du rejet.

e. *La découverte de situations similaires*

Vers 45 ans, un basculement a lieu, au moment où il prend connaissance de la transsexualité. Il commence à s'intéresser à ce « milieu ». Il rencontre des personnes transsexuelles et se pose la question de savoir s'il ne l'est pas lui-même « un tant soit peu ». Il a quelques expériences de travestissement sollicitées par des personnes extérieures, et essaie plutôt de manière ludique. Cela l'amuse, mais Morgan ne se sent pas transsexuel pour autant. En effet, il ne s'est pas posé des questions directes par rapport à une éventuelle transsexualité, c'est-à-dire qu'il ne s'est pas dit : « suis-je un homme ou une femme », mais, un peu comme Claude, ou Julien, s'est demandé « quel type d'homme je suis ? »...Il évoque, avec amusement, une « transsexualité partielle ».

f. *Découverte récente de l'intersexualité et militantisme*

Il y a trois ans, donc au début des années 2000, Morgan prend connaissance de l'intersexualité. Au moment où il découvre ce que c'est, Morgan a déjà vu son bulletin de naissance. En effet, adolescent, lorsque sa gynécomastie le trouble, vers l'âge de 17/18 ans, sa mère lui donne l'original. Morgan est juste curieux de savoir, or il y a un « tabou », et sa mère ne lui pose pas plus de questions par rapport à cette demande de consultation de son bulletin. C'est toutefois l'occasion d'un échange à ce sujet avec sa mère, qui lui explique que petit il avait effectivement un « petit truc » mais qui s'était vite corrigé : de fait, ses testicules sont descendus plus tard. Toutefois cette mention « fille » rayée dans le bulletin génère quelques questionnements pour Morgan.

Il se rappelle également que son médecin lui a parlé d' « insensibilité partielle aux androgènes ». Il relie tout ces éléments à la découverte de l' « intersexuation », se sent directement concerné et commence à s'y identifier.

Pour lui, néanmoins, son intersexuation n'est « pas si importante que ça », et n'est pas aussi marquée que d'autres. Il se dit placé dans une « frontière », au regard de ses expériences sociales, étant donné qu'on l'appelle parfois « madame », ainsi que par ses idées, ses revendications. Cela justifie son engagement militant, car pour lui c'est un moyen de libération, de possibilité d'existence de soi et de sens. Il envisage le militantisme comme un réel moyen d'avancer personnellement, tout en luttant pour une cause qui engage tout un

chacun, et toute une remise en question du binarisme normatif et de ses effets négatifs et stigmatisants. Depuis, Morgan milite dans sa région.

En rassemblant ses connaissances sur le sujet, Morgan comprend qu'il fait « partie des humains normalement constitués mais avec des variabilités qui s'écartent des normes d'une culture donnée ». La prise de connaissance de l'intersexualité, par internet, l'aide à faire « partir des complexes », des angoisses, et c'est une « bouffée d'oxygène » qui sera relayée par son engagement militant, et la création d'un réseau intersexe francophone européen. Les choses changent dans sa tête, il a déconstruit quelque chose qui lui permet de s'envisager en entier, et de dire que finalement : « c'est la société qui est dysphorique, pas moi ». Il fait un travail d'élaboration intellectuelle qui lui permet de s'envisager autrement. Il cherche parallèlement à savoir à quoi son histoire à lui correspond mais ne pousse pas plus la recherche, il ne fait pas de caryotype.

Il rassemble les éléments de sa propre histoire, dont il a connaissance et pour lui ça ne fait aucun doute qu'il est une personne intersexuée. Il se construit une cohérence, une appartenance à un groupe spécifique d'humain, un groupe qui présente des spécificités, des variabilités. Il dit qu'en avoir connaissance, cela lui « donne un drapeau », et qu'il peut du coup « le dire », et « se dire ».

Le fait qu'il se fasse appeler « Sandra » parfois, qu'il joue là dessus, se maquille parfois, se travestisse à quelques occasions, représente pour lui une pratique à la dimension politique. Il veut déclencher des réactions chez les autres. Morgan joue sur son ambiguïté au niveau de l'apparence. Ça fait partie de lui et de son « personnage ». Néanmoins, Il « ne fait pas ça au boulot » par exemple. Selon lui, il faut être pragmatique, et professionnellement il reste Morgan.

Son point de vue militant est assez radical dans le sens où pour lui il ne faut pas opérer, c'est une « mutilation », comme l'est l'excision, de laquelle il rapproche les actes biomédicaux de normalisation occidentaux.

Aujourd'hui, il lui arrive qu'on l'appelle très souvent « madame ». Il aime entretenir cette confusion aussi, toujours comme un jeu. Il développe beaucoup d'intérêt à détecter la perception extérieure de son « *passing* », la façon dont les autres le perçoivent. Il pense de fait qu'il a un très bon « *passing* » en femme, et qu'il peut donc jouer sur son apparence de genre. Il est attiré par les femmes essentiellement, mais si il « peut plaire au mecs », cela le flatte.

Julien, 27 ans

Julien est infirmier en psychiatrie. Il a également commencé des études de psychologie depuis une année pour approfondir ses connaissances pour sa pratique professionnelle. Il a en parallèle entamé un travail psychothérapeutique personnel. Il vit avec sa compagne.

Il se parle au masculin, se définit comme un homme, « mal fait mais un mec quand même ». Il s'est longtemps considéré comme un homme « pas complet », et a longtemps eu du mal à s'envisager comme masculin. Le travail psychothérapeutique qu'il a engagé depuis quelques temps l'aide toutefois à comprendre qu'il y a plusieurs façons d'être un « homme ».

Notre entretien a lieu chez lui, après que Julien, qui obtient mon contact par son médecin endocrinologue (ce dernier lui a proposé de participer à mon travail de recherche), me contacte par internet. Il n'y a pas de questionnaire ou d'affirmation d'« entre-deux ». Mais comme Morgan ou Claude, un questionnaire sur sa virilité. Deux motivations l'ont poussé à accepter de répondre à ma lettre de diffusion pour proposer une participation à ma recherche : d'abord parce qu'il a su qu'il existait des travaux par rapport à la paternité, et parce que sa psychothérapeute lui a fait comprendre que ça pourrait être bénéfique pour lui de participer à cela (pas ma propre recherche mais la recherche en général)

a. Naissance et assignation

Julien est né en 1979. Il est diagnostiqué avec un « pseudo hermaphrodisme féminin », avec hypospadias scrotal et micropénis, éléments qu'il découvre plus tard. Les testicules ne sont pas descendus. La recherche urographique et échographique dans sa première année ne trouve pas d'organes sexuels féminins. La première hypothèse médicale est un déficit en récepteurs aux androgènes. Les médecins entament alors un traitement de testostérone retard, par injections et pommades, entre deux et trois ans. Cela permet de préparer le corps pour la microchirurgie. On décide donc de l'opérer vers 4 ans. D'après ce que sait Julien, il n'y a pas de doute sur son prénom, lequel a été donné « au premier jour ». Pour ses parents il est un garçon, et leur choix de prénom est une preuve pour lui qu'il a grandi comme ça. Toutefois, il y a un gros silence familial sur ce sujet.

b. Naissance d'un sentiment de différence

Le traitement par testostérone accélère la puberté de Julien. Il a très vite conscience de sa différence, parce qu'il se développe plus vite que ses copains, sa puberté est anticipée et il constate qu'il est plus viril que les autres, dès le CM1.

C'est le premier sentiment de différence qui le marque, l'épisode des douches collectives au cours d'une semaine de voyage scolaire, où d'autres garçons lui font remarquer qu'il est déjà poilu. Pour lui, c'est à la fois une certaine fierté et en même temps, il vit assez mal ce rapport à la différence.

Il est suivi régulièrement par des médecins, qui, notamment vers l'âge de douze ans, « vérifient s'il bande bien », si tout va bien. A partir du moment où les opérations sont jugées réussies, les médecins disent qu'il sera un « garçon normal », que tout ira bien, et c'est comme « réglé » pour les parents. A son sens, il s'installe alors un silence très prégnant, du fait de la souffrance de ses parents dont les deux fils doivent « passer par là ». Julien est suivi jusque vers ses 16 ans. Son frère aussi, de trois ans son cadet, est suivi. Il subit aussi des opérations génitales.

c. Adolescence et complexes par rapport à son sexe

Durant son adolescence, Julien construit un complexe par rapport à la taille de son sexe. Il constate une différence anatomique, notamment du fait de la circoncision, provoquée par les opérations. Sa puberté s'arrête assez tôt, vers 12 ans, et Julien espère malgré tout que son sexe grandira. Le constat inverse fait qu'il « arrête les sports collectifs », pour « éviter le rapport à l'autre ». Julien flirte avec des filles et tant qu'il n'y a « pas vraiment l'implication du génital au collège, les choses se passent bien ». Mais il croit qu'il ne pourra pas satisfaire une femme puisque son sexe est « trop petit ». Les choses deviennent plus « problématiques » à partir du lycée.

Il sort avec une fille pendant toute la période du lycée. C'est avec elle qu'il parlera pour la première fois de sa différence. Il se confronte à ses inhibitions et anticipe sa différence par la parole avant sa première expérience sexuelle (chose qu'il fera à chaque fois avec ses futures partenaires), en disant qu'il n'est « pas fait comme les autres ». Pour sa copine, ce n'est pas ce qui est le plus important mais ça reste pourtant complètement central pour lui. Il pense qu'il s'est mis lui-même dans la tête qu'il ne pourrait « jamais avoir de sexualité

normale », à cause de son constat de différence, et à cause des phrases et clichés entendus, de la pression par rapport à « l'idéal masculin de la grosse bite ». Sexuellement, les choses se passent plutôt bien à chaque fois. Mais pour lui, le fait que ce ne soit pas grave pour sa partenaire de l'époque, au lycée, ne suffit pas à le rassurer. C'est un complexe par rapport à lui-même, à l'image qu'il a de lui. Il ouvre une brèche, mais n'en reparlera plus jamais avec elle. Son complexe ne disparaît pas, il réalise qu'il arrive à être satisfait sexuellement mais une angoisse demeure. Il reste centré sur cette impression d'être un « moindre mâle », au regard de normes morphologiques intériorisées, qu'il n' « atteint pas ». Pour Julien, c'est bien un problème de « lui avec lui-même », s'ajoutant à la pudeur familiale et l'absence de discussions.

Il fait un D.U.T loin de la région où il vivait jusqu'alors. C'est une période étudiante de grande liberté pendant laquelle il a plus d'expériences sexuelles positives mais il est toujours dans cette logique d'anticipation, il a besoin de toujours dire à l'avance, de prévenir ses copines que son corps est différent. Cette différence, il se plaint que bien qu'elle soit acceptée, elle est finalement trop minimisée, pas prise à la mesure de la souffrance qu'elle génère pour lui.

A la fin de son stage de DUT, Julien sait qu'il veut faire une école d'infirmier et se donne une année pour passer le concours. Pour préparer son concours, il retourne chez ses parents dans la ville où il a grandi. Il travaille comme intérimaire et fait beaucoup d'escalade pour alterner avec la préparation des concours. C'est une année décisive, parce que ce retour dans le cocon familial est difficile. Il est très révolté et mal à l'aise. Il a l'espoir de retrouver là sa première copine, mais cela n'a pas lieu. Julien ne comprend pas ses contradictions : sa peur, son sentiment d'infériorité et en même temps tout le désir, toutes les pulsions qui l'habitent. Après une expérience avec une prostituée qui le culpabilise, il ne va pas bien du tout, se sent déprimé et commence à consulter un psychiatre psychanalyste, parce qu'il sent qu'il ne faut pas qu'il se renferme. Il a une vingtaine d'années à l'époque. Il vit chez ses parents mais il n'y a aucune discussion et beaucoup de conflits. Après deux ans de liberté, il se retrouve de nouveau dans le contexte du silence familial où personne ne parle de ses angoisses, de soi-même.

d. Des découvertes

Pendant cette année là, Julien fouille un jour dans le bureau familial et cherche tout ce qui le concerne. Il trouve des courriers concernant sa naissance. Il lit qu'à sa naissance les médecins ont posé un diagnostic de « pseudo-hermaphrodisme féminin » avec hypospadias scrotal et micropénis. Cet épisode est violent pour lui. Le fait de voir cela inscrit noir sur blanc lui fait peur, il n'arrive pas à réaliser que « lui » il a eu ça, et surtout qu'on lui a caché. Il se demande alors ce qu'il aurait pu être, s'il n'aurait pas pu être une femme du coup. Cette pensée lui traverse l'esprit mais il sait pourtant qu'il est « un mec ». Quand il lit la partie relative à l'urographie, il est rassuré du fait d'avoir des « testicules normaux », et de n'avoir pas eu de vagin. Il demeure toutefois ce terme « hermaphrodite » dont il n'a qu'une idée vague, qui plus est « hermaphrodisme féminin ». Ces flous le poussent à chercher d'autres précisions, d'en discuter, de comprendre ce que c'est exactement. Julien retourne voir le médecin de famille pour avoir accès au dossier médical complet, lequel ne lui est pas accordé. Il va donc voir son pédiatre et demande des explications par rapport à l'hypospadias. Il veut obtenir des informations plus précises, savoir ce que c'est, si cela concerne beaucoup de monde. Il explique que savoir que c'est assez rare le met dans une position « d'exception ». C'est ainsi qu'il l'analyse rétrospectivement, mentionnant également une certaine fierté qui l'a enfermé dans une « tour d'ivoire » qui le maintient centré sur cela comme raison centrale de toutes ses autres difficultés potentielles.

Il part en école d'infirmier à Paris et rencontre Marion, la compagne avec qui il vit actuellement. Julien arrive à discuter avec Marion de ses problèmes, elle est plus âgée que lui, a déjà fait un plus long « travail personnel » et le pousse à entamer une psychothérapie. Il commence cette démarche un an après le début de leur relation.

e. Des recherches de plus en plus approfondies

En 2003, il entame des recherches génétiques, de médecins en médecins, tout en devenant infirmier en psychiatrie, et engage donc également un travail psychologique sur lui-même pour se détacher de ses obsessions par rapport à son sexe. A la fois il multiplie les recherches et tente progressivement de se décentrer de son « problème ». Comme la loi de 2003 sur l'accès au dossier médical est passée, il l'obtient, et peut continuer ses recherches. Il prend tout le temps son dossier très complet avec lui (dosages, opérations, diagnostics de

l'enfance) ce qui accélère les recherches entreprises avec une généticienne et plus tard un endocrinologue. Du côté génétique les pistes mènent à une impasse. La piste endocrinienne est plus précise.

La recherche devient non seulement étiologique mais vise à comprendre les implications que cela peut avoir vis-à-vis de la question de la transmissibilité. De fait, Julien et son amie discutent depuis quelque temps de parentalité. Or, pour Julien les choses sont très claires. Il ne veut pas être responsable d'une répétition de toute la « souffrance » personnelle qu'il a subit pour un éventuel enfant. Il commence donc à se faire à l'idée, grâce au travail entamé avec sa psychanalyste, qu'il peut envisager la paternité autrement, notamment en utilisant la possibilité de l'insémination artificielle avec donneur (IAD). D'autre part, après des discussions avec son endocrinologue, puisque qu'il est plus exposé à des risques d'infertilité, Julien décide de faire congeler un stock de paillettes, dans l'éventualité de l'utiliser dans plusieurs années si jamais les progrès de la recherche médicale développent des techniques palliant aux risques de transmissibilité ou permettant d'empêcher le développement de conformations intersexuées dans la période anténatale. Pour l'instant, la question du désir d'enfant est donc différée pour Julien.

Parallèlement son travail personnel et psychanalytique l'aide à comprendre qu'il s'est centré sur son problème, en construisant ce que sa psychanalyste appelle son « obsession-écran », laquelle l'empêcherait en définitive de se concentrer sur d'autres aspects de lui-même. De fait, Julien essaie donc de se décentrer progressivement, de prendre du recul, de la distance.

f. La question du mutisme familial

C'est aussi à partir de ses démarches de 2003 qu'il commence à libérer la parole avec son petit frère, duquel il s'est rapproché depuis qu'ils ont tous deux la vingtaine. Il essaie de lui expliquer ce qu'il fait et pourquoi. En discutant avec lui, Julien réalise que celui-ci l'a géré différemment, et a sans doute eu un autre rapport avec ses parents.. Son endocrinologue lui précisera que la recherche étiologique peut-être plus précise si son frère participe aussi. Toutefois, Julien préfère que son frère décide de venir le voir de lui-même pour discuter de cela. Il tient à le laisser faire son propre chemin et ne pas le pousser à s'impliquer dans sa démarche personnelle de recherche, d'autant que son frère a également commencé un « travail sur lui-même » depuis une année.

Très récemment, à la période où il est hospitalisé pour une batterie d'examens plus approfondis en 2005, Julien décide de rentrer chez lui un jour puisque toute la famille est rassemblée, sans son amie, pour parler à ses parents de ce qu'il fait, de ses recherches. Cela est pour lui une occasion de faire ressurgir les événements passés, de questionner frontalement ses parents. Il annonce donc les choses assez directement au cours d'un repas, mais la réponse en face demeure très évasive. Julien veut leur exposer le savoir étiologique qu'il a constitué pendant tout ce temps. Il dit le faire en partie pour déculpabiliser ses parents, et notamment sa mère, puisque les recherches génétiques posaient au départ une hypothèse de transmission maternelle. Julien veut donc parler et faire parler, pour rassurer ses parents, veut défaire le silence trop pesant. Ça ne se passe pas comme il l'imaginait, notamment parce qu'il y a d'autres préoccupations familiales à l'époque, plus centrées sur des histoires personnelles et amoureuses de son frère. Aux yeux de Julien, le plus gros problème est véritablement ce mutisme familial et non pas le choix que ses parents ont fait de l'opérer. Julien a finalement « un peu clos la question de la culpabilité » mais voudrait néanmoins trouver la parole, car ce qu'il reproche par contre à ses parents, c'est ce passage sous silence des faits et des mots suite au règlement du problème apporté par l'opération. Or Julien pense que l'absence de parole a contribué à alimenter la honte et sa propre difficulté à gérer l'après. Ce n'était pas « fini » pour lui, il y avait des angoisses sans repères. Or, il est maintenant « capable de parler » mais ne trouve pas le dialogue. Il pense que ce silence est d'autant plus violent qu'il contient le poids de la question du « sexe ».

Il entreprend aussi de retourner chez une grand-tante « pour trouver des réponses ». Cette tante logeait en effet Julien et ses parents lors de ses hospitalisations, quand il était enfant. Il n'obtiendra rien de ce côté non plus. Cela rentre dans le cadre de la multiplication de ses recherches. Julien est dans une démarche tacite de briser les silences, et de ne pas les reproduire, ce qui ressort de son propre positionnement par rapport à la question de la paternité. L'important pour lui, c'est d' « expliquer les choses ».

Julien pense avoir vécu un certain « traumatisme » au cours de ses suivis réguliers, du fait d'avoir été observé pour voir s'il se développait bien.

Julien exprime aussi ce sentiment de fierté et d'exclusivité issues de sa différence (comme Claude, Sophie ou Dominique par exemple). Il se définit comme un homme « pas comme les autres ». Mais le genre n'est pas véritablement remis en question. Il n'a d'autre part aucun lien, au moment où je le rencontre, avec les mouvements militants intersexes. Il n'a pas fait de recherche à ce sujet sur internet, et sur l'hypospadias non plus. Il a toutefois

fait des recherches dans des livres, plus jeune, lorsqu' il a découvert le mot « hermaphrodisme » dans les courriers de ses parents. Il connaît peu les questions transsexuelles, mais qui pour lui paraissent assez « claire », car clairement plus situées dans l'ordre du psychique au départ. Il ne s'est pas véritablement interrogé sur les « états intermédiaires » (intersexualité), dans leur implications par rapport à la question du genre.

Sophie, 23 ans.

Sophie est étudiante en informatique. Elle est une des seules filles dans un milieu très masculin, mais dans lequel elle se sent justement très bien. Elle vit sur le campus de son université, à quelques heures de chez ses parents chez qui elle rentre régulièrement. Nous nous rencontrons suite à un entretien que j'ai eu avec sa mère quelques semaines auparavant. Sophie et sa mère font partie d'une association d'aide, d'information et de soutien pour les familles et personnes atteintes d'Hyperplasie Congénitale des Surrénales. Suite à ma demande, Madame B. a proposé à sa fille de me rencontrer, et celle-ci a accepté. Je suis donc venu la voir chez elle, après quelques présentations via internet. Avant que je ne la rencontre vraiment, elle exprime au cours de nos conversations électroniques sa légère appréhension quant à savoir en quoi elle pourrait m'aider dans mon travail, et se demande surtout si je vais la questionner ou simplement discuter, si elle va devoir se livrer. Après l'avoir rassuré en lui expliquant qu'elle serait libre de me parler de ce dont elle voulait, elle m'accueille un après-midi dans son appartement.

L'entretien se déroule sur environ deux heures. Ce qu'elle me raconte recoupe de très près l'histoire de son HCS racontée par sa mère, à quelques détails près, qui ne sont inintéressant pour le propos de ce travail, ce que nous verrons dans la troisième partie. Elles ont en effet toujours beaucoup discuté ensemble depuis qu'elle est petite. Sophie participe activement à la vie de l'association, et anime notamment des ateliers pour les plus jeunes, durant les assemblées générales annuelles, pour qu'ils puissent s'exprimer plus librement sans leurs parents sur leurs propres préoccupations d'enfants et d'adolescents.

Sophie se parle au féminin, dit qu'elle a toujours été assez « garçon manqué » mais souligne qu'elle aime aussi cultiver sa féminité en prenant soin d'elle. Elle cite par exemple son goût pour des rendez-vous réguliers chez l'esthéticienne.

Le récit de la naissance et des opérations infantiles recoupe des éléments apportés par sa mère mélangés à sa propre connaissance de ce qui s'est passé. Il n'y a pas ici la même dimension silencieuse autour des opérations. Sophie a toujours pu discuter de ce qui s'est passé notamment par son investissement avec sa famille dans l'association. A l'adolescence, elle effectue des recherches plus approfondies sur l'HCS. Sa mère effectue ses propres recherches elle aussi. Cela les conduira toutes deux à entendre parler d'intersexualité. Mais pour Sophie et ses parents, elle a toujours été considérée et s'est toujours considérée elle-même comme une fille, jamais comme « intersexuée ». Cela ne fait aucun doute dans son discours. Mais ce même discours exprime aussi des questionnements centraux relatifs à sa féminité, et comment elle se situe par rapport à elle.

a. Naissance et assignation

Sophie naît en 1983. Sa mère a accouché par césarienne. Lorsqu'elle se réveille, on a mis son bébé en couveuse. Le médecin la prévient qu'il y a un « petit problème » au niveau génital mais que « ce n'est pas grave et que cela s'opèrera très bien dans quelques mois ». On lui montre son enfant, on lui dit que c'est une « fille » et elle remarque qu'effectivement, comme les médecins le lui ont dit, sa fille a un « clitoris hypertrophié ». Les parents ont déjà décidé de l'appeler Sophie. Le père téléphone à la famille pour expliquer la situation et un cousin conseille de faire tout de suite des examens plus approfondis. Entre temps, le pédiatre « secoue » un peu brutalement la mère en lui disant que « lorsqu'on a un enfant comme ça, on ne l'appelle pas Sophie, on l'appelle Frédérique ou Camille, un prénom qui peut aller aux deux sexes ». Mais rien n'est vraiment expliqué. Cette remarque la perturbe, puisqu'on lui a auparavant dit que l'enfant était une fille. Le père emmène donc Sophie dans un CHU, en service de pédiatrie. Ils attendent des précisions. Entre temps, avant le troisième jour, le père a déclaré Sophie à l'état civil. Très vite, le caryotype est fait et il est expliqué aux parents que Sophie est bien une fille, qu'elle est XX. Le diagnostic d'HCS est posé, et on leur en explique les implications corollaires (risques, traitements, etc.). Sophie se situe en grade trois sur l'échelle de *Prader* (échelle des stades de virilisation), ce qui signifie qu'il y a un utérus et des ovaires, mais que l'urètre et le vagin sont confondus en un seul canal : il n'y a donc qu'un seul orifice visible sur le phénotype. Il y a aussi un clitoris qui apparaît « hypertrophié ». Il est expliqué que les opérations génitales (reconstruction du vagin, désolidarisation urètre/vagin et réduction clitoridienne) auront lieu en deuxième lieu mais que le plus important est de pallier

aux risques liés aux dosages des surrénales. La perte de sel liée à ce syndrome peut effectivement être létale. Il faut donc démarrer un traitement en urgence, pour empêcher la déshydratation. Il faut aussi très vite réguler les dosages hormonaux des surrénales. La production d'androgènes est stabilisée du même coup⁶.

Plus tard, les parents vont consulter un chirurgien qui leur explique qu'il faut procéder à l'opération entre deux et trois ans. De fait, à l'époque, les protocoles indiquent qu'avant deux ans, il est jugé qu'il est trop tôt pour opérer puisqu'il s'agit de microchirurgie, et après trois ans, trop tard au vu d'éventuelles séquelles psychologiques⁷. Avant l'opération, Sophie a toujours fait « pipi assise », puisqu'elle est considérée comme une petite fille (sa mère ne se pose aucunes questions) mais à cause de la conformation génitale, il y a souvent des petits jets d'urine qui débordent hors du pot. Sa mère la rassure toutefois en lui disant que tout ira mieux après l'opération. Sophie est opérée et ne s'en souvient absolument pas, puisqu'elle était toute petite. Un néovagin est reconstruit. L'urètre en est séparé et le clitoris « remis à taille normale ».

Très tôt, les parents parlent à leur fille de sa maladie et de son traitement, qui se poursuit « à vie ». Elle-même pose des questions. Ils cherchent à la rendre autonome par rapport à la maladie, pour qu'elle puisse apprendre à se gérer toute seule, et par exemple partir en voyages scolaires comme tout le monde. La menace d'une décompensation est toujours présente, et cela reste une grande source d'inquiétude tant pour les parents que pour Sophie. Elle semble toutefois bien gérer son traitement, bien gérer la situation, elle apprend à « vivre avec » depuis qu'elle est toute petite : les traitements font partie de son quotidien. Sophie va donc très régulièrement à l'hôpital. S'il arrive qu'il y ait des révélations tardives d'HCS, pour Sophie, « ça a été plus simple pour elle puisqu'elle a toujours vécu avec », et « a toujours su qu'elle avait ça ».

Sophie se définit très « garçon manqué » quand elle était petite. A cette époque, elle joue au football et aux « jeux de garçons ». Les « jeux de fille » ne l'ont jamais intéressé. Elle ne se rappelle pas nécessairement avoir été renfermée, mais a remarqué que certains enfants

⁶ De manière très synthétique, pour expliquer l'HCS, il faut dire que les surrénales produisent normalement plusieurs hormones : des androgènes, du cortisol et de l'aldostérone de manière équilibrée. Dans les cas d'HCS, un déficit dans la production de cortisol et d'aldostérone naturelle ne laisse le passage que pour les androgènes qui sont donc en surproduction. Ainsi, lorsque les dosages stabilisent le flux des trois types d'hormones, la production des androgènes redevient « normale ». Il faut toutefois trouver un dosage adéquat pour « éviter les phénomènes de virilisation ».

⁷ Les opérations ont lieu maintenant dès la première année, dès que le traitement hormonal est équilibré.

avec HCS l'étaient parfois. Sa mère ne se fait pas tellement de souci, mais demande toutefois un jour au pédiatre si la virilisation intra-utérine aurait pu avoir des conséquences sur le « mental ». Le médecin lui répond négativement. La mère de Sophie se rassure également en se disant qu'il y a de toute façon des filles plus féminines ou masculines que d'autres, que cela n'est pas spécifique à l'HCS. Elle expliquera toutefois, depuis qu'elle connaît plus de monde dans la même situation grâce à l'association, que cela est « courant pour les filles atteintes d'HCS », qu'elles sont souvent plus « masculines ». Plus jeune, Sophie se rappelle qu'elle était « un peu grosse », un peu petite, et qu'elle avait les cheveux courts. Elle était gênée parce qu'on la méprenait parfois pour un « jeune homme » en s'adressant à elle.

b. Adolescence

L'apparition des premières règles a lieu vers 13 ans mais elles deviennent ensuite très irrégulières. Il faut des examens endocriniens pour vérifier les bons dosages. Chaque fois que Sophie va voir le pédiatre, il regarde comment le corps évolue, si les dosages sont bien constants. De fait, si le traitement n'est pas bon, notamment à partir des changements provoqués par la puberté, il peut arriver que la production d'androgènes augmente et que le clitoris se mette à grandir. On vérifie donc « qu'il n'augmente pas de volume ».

A 15 ans, Sophie subit une opération de vérification vaginale, prévue depuis son enfance. C'est une opération de vérification au cours de laquelle ils « raboutent » et élargissent le vagin. Les médecins jugent que tout va bien, et qu'il n'y a pas besoin de procéder à d'autres opérations d'amélioration du vagin, car l'opération a été jugée bien faite dans l'enfance. Sophie s'en remet bien. Elle est juste contrariée d'avoir manqué la coupe du monde de football. Ce dernier aspect est une anecdote présentée avec beaucoup d'humour dans la sphère familiale, et par Sophie aussi, pour appuyer le fait que tout s'est finalement toujours bien passé à l'égard de l'HCS, que les seules contrariétés liées à cette opération tiennent dans cette injustice à devoir restée seule dans un lit d'hôpital pour un tel événement. Toutefois, Sophie précise un aspect qui n'est pas relaté par sa mère. Sophie, mal en point au réveil de l'opération, reprochera avec colère à ses parents de ne l'avoir « pas finie ». Elle ne comprend pas devoir en passer par là pour être « elle-même ». Elle regrettera ses paroles, dira que ce sont les circonstances de l'opération, et du réveil qui l'ont un peu perturbée. Elle s'en veut terriblement « d'avoir dit une chose pareille » et d'avoir « fait pleurer sa mère ».

D'autre part, durant l'adolescence de Sophie, des traitements contraceptifs assez forts employés pour régulariser ses cycles menstruels conduisent à une prise de poids qui devient de plus en plus problématique pour Sophie, alors qu'elle ne change pas ses habitudes alimentaires. Jusqu'à aujourd'hui, Sophie a dû changer plusieurs fois de traitements pour pallier à ses dérèglements hormonaux en veillant toutefois à ce que ça ne génère pas de prise de poids, ce qui est sa préoccupation majeure à l'égard de son traitement et de son suivi. Sophie préfère arrêter ses traitements plutôt que de prendre du poids. Petite, elle est un peu ronde déjà, et ne le vit pas toujours très bien. Depuis que son nouvel endocrinologue lui a réduit les dosages, Sophie se sent plus stabilisée.

Sa mère lui a par ailleurs proposé depuis l'adolescence d'aller chez l'esthéticienne pour pallier à d'éventuels problèmes d'hirsutisme. Sophie y va donc toutes les trois semaines environ depuis un certain temps. C'est au départ pour prévenir la pilosité. Elle y va pour les sourcils et le dessus des lèvres. Elle aime bien le résultat et explique qu'elle aime prendre soin d'elle. « C'est une question d'esthétique ». Sophie a également remarqué que certains traitements favorisent également la poussée de poils. Depuis qu'elle a récemment changé, de ce côté là également, ça va, elle trouve que « c'est normal », elle est « comme toutes les filles ».

Pour Sophie, sa « maladie » n'est pas un « handicap », et elle a toujours « tout fait comme tout le monde », et avoue même avec humour avoir parfois « profité de sa maladie » pour obtenir des choses plus facilement. Elle sait quand elle doit prendre plus de cortisone, en périodes de stress ou de fatigue, pour prévenir d'éventuelles décompensations. Son quotidien est donc directement influencé par le traitement et l'anticipation d'éventuelles crises. Elle a par exemple doublé les dosages pour passer son permis, ou pendant des périodes d'exams. De fait la cortisone agit sur la production d'adrénaline. Sophie trouve qu'elle a beaucoup de « coup de nerfs », qu'elle peut être agressive, c'est « son caractère », mais qu'il ne faut pas tout rapporter à la maladie. Elle se demande souvent ce qu'elle aurait été si elle n'avait pas eu la maladie. Si elle met donc un point d'honneur à ne pas envisager cela comme un handicap, elle pense que cela peut l'être si la personne a été mal opérée.

Elle s'est régulièrement posée la question, enfant et adolescente, de savoir si elle était « normale », si elle était bien « formée », au vu de ses opérations, de son traitement. Le fait d'entendre les médecins lui dire que tout allait bien la rassurait. « Si les médecins le disent... », alors Sophie s'en satisfait.

c. Contact associatif

Quand ses parents lui offrent un ordinateur et un accès à internet pour ses dix-sept ans dans les années 2000, Sophie est curieuse d'en savoir plus et commence à faire des recherches plus approfondies sur sa maladie. C'est par ces recherches qu'elle-même et sa mère trouveront le contact associatif HCS. Toute la famille s'investi peu à peu dans l'association déjà existante. Ils y trouvent tous un soutien collectif. De fait, Sophie et sa famille se sont toujours plaintes de n'avoir jamais eu accès à d'autres expériences, à cause de la « rareté » de l'HCS. L'association permet à la mère de Sophie de faire part de son expérience pour conseiller et aider d'autres familles concernées. Elle entend apporter aux autres ce qu'elle même n'a jamais pu avoir, une expérience extérieure afin d'être rassurée sur l'avenir de son enfant. La mère de Sophie constate que beaucoup de parents se posent des questions récurrentes concernant la façon de procéder aux traitements, ainsi que des questions relatives à d'importantes préoccupations concernant l'avenir, la puberté. Beaucoup de parents se demandent si leurs filles pourront avoir des « enfants », comme tout le monde.

Sophie s'investi également beaucoup dans l'association et a récemment proposé d'animer une table ronde indépendante pour les enfants et les adolescents au cours des réunions annuelles pour qu'ils puissent s'exprimer plus librement sur leurs propres inquiétudes, leur propre expérience de la maladie, et notamment quant à la question du rapport au corps, du rapport à « la malformation ». Elle se dit que dans la société actuelle, les personnes ont plus facilement et plus rapidement accès à des informations et sont confrontés plus intensément aux véhicules sociaux de diffusion des normes corporelles, et que cela pourrait susciter des questionnements très tôt. Personnellement, Sophie aurait bien voulu avoir aussi des personnes « comme elle » en grandissant, savoir qu'elle n'était « pas seule » avec sa maladie. D'un autre côté, elle aimait bien cette « idée d'être la seule ». Elle est à la fois différente (dans un acception plutôt péjorative) et unique (dans un sens plus positif). Elle insiste beaucoup sur le fait de rassurer les parents et les enfants, de dédramatiser la situation en donnant une image positive de la manière dont elle-même gère au quotidien son traitement.

d. Le milieu informatique, les garçons et le corps

Sophie part faire des études d'informatique dans une ville étudiante à quelques heures de chez ses parents, chez qui elle rentre régulièrement. Elle se sent très à l'aise dans ce milieu puisqu'il est très majoritairement masculin. Elle a toujours préféré « les activités masculines » et « s'entend mieux avec les mecs ». Avec humour, elle raconte que la seule chose pour laquelle elle voudrait être un garçon, serait de pouvoir « pisser debout », parce que c'est bien plus pratique. Elle a donc une bonne bande de copains, mais très peu d'amies filles. Elle s'est fait beaucoup d'amis sur internet, et la barrière d'internet lui permet de parler de choses dont elle ne parlerait pas à ses amis, et notamment la question de ses préoccupations par rapport à ses organes génitaux. Cela lui permet de « se lâcher », de parler.

Au niveau des relations amoureuses, Sophie se dit toutefois assez timide. Certains garçons lui plaisent mais elle est plus souvent envisagée comme une bonne copine. Elle se trouve « nulle » à ce niveau, parce qu'elle est « entourée de mecs mais n'a pas réussi à s'en faire un seul ». C'est, dit-elle le « néant total à ce niveau ». Elle en a envie mais n'ose pas. Elle dit avoir construit une image d'elle-même « pas forcément valorisante » et n'a donc pas très confiance en elle. Elle ne sait pas si sa timidité vient des « petits problèmes » liés à son corps, mais se pose néanmoins pas la question. Elle fait explicitement des efforts pour se féminiser. Beaucoup de rumeurs circulent dans son école quant à la question de savoir si elle est lesbienne. Sophie n'est pas du tout attirée par les filles mais elle réalise que c'est un cliché très répandu vis-à-vis des informaticiennes.

Sophie sent qu'elle a un problème à ce niveau là, et semble se résigner un peu dans son discours. Elle dit qu'elle est toujours arrêtée par les relations impossibles, et est consciente que c'est « étrange ».

e. La recherche étiologique familiale

Récemment, la famille de Sophie s'est engagée dans une recherche génétique collective pour approfondir et préciser l'étiologie. Ils font cette démarche pour voir qui est porteur du gène récessif, dans un souci pour les générations futures, pour prévenir la réapparition d'une telle situation. La soeur aînée de Sophie et ses deux enfants participent aussi à la recherche. La recherche, à un niveau plus proche et pragmatique, s'est faite parce que la soeur aînée désire un troisième enfant et elle aimerait savoir si elle est porteuse ou non. Ses deux enfants n'ont pas d'HCS mais peuvent également être porteurs. Il y a donc une

préoccupation qui ne concerne plus seulement Sophie mais également la descendance dans toute la lignée.

Sophie s'est récemment demandé également quels traitements elle devrait prendre si elle était amenée à vouloir des enfants. Si à cause des conséquences de l'HCS, elle est plus exposée à des problèmes de stérilité, la bonne prise des traitements peut toutefois maintenir les chances de fertilité. De plus, des recherches ont permis de mettre au point des traitements pour les mères, à prendre dans la période anténatale. Si ce traitement ne peut pas empêcher la maladie de survenir, ni la question d'une vie tenue aux dosages hormonaux, il peut toutefois délester de la charge des opérations, puisque l'action des traitements peut pallier au processus de virilisation du fœtus. La famille est donc en attente de résultats d'analyse de l'ADN.

f. La question de l'intersexualité, du masculin et du féminin

Les parents de Sophie n'ont jamais considéré leur fille comme « intersexuée ». Pour eux Sophie est leur fille et l'a toujours été. Pour Sophie également, si elle a pu se demander si elle était « normale », elle s'est toujours envisagée comme une fille. Elle est consciente de ses côtés masculins, mais elle dit qu'elle ne se sent pas « mec » pour autant. « Je suis une fille, mais à ma manière ». Elle réalise que dans son école, « il y a des mecs qui sont même plus féminines qu'elle ». De fait aussi, lorsque elle-même est « plus féminine » certains jours, qu'elle « joue » la féminité par rapport à son apparence habituelle plus neutre, elle voit que « le regard de ses potes change ». Cela lui plait, elle trouve agréable qu'ils lui fassent des remarques sur ces petits détails. Sophie et sa mère ont constitué par le biais associatif et par l'expérience de Sophie un savoir très précis sur l'HCS. En recherchant sur internet elles ont aussi eu accès aux revendications « intersexe » et sont au courant de la question qui préoccupent les militants quant à la question du consentement de l'enfant à l'égard des opérations génitales. Sophie comme ses parents ne se retrouvent pas dans ces revendications. Sophie a regardé un reportage sur l'intersexualité et ne comprend pas la controverse. Elle n'est pas d'accord. Elle pense qu'il faut opérer, et opérer dès le plus jeune âge. De fait, Sophie ne regrette pas d'avoir été opérée, car « il le fallait ». Elle pense toutefois que des traitements anténataux pour éviter la virilisation et donc certaines opérations sont positifs, et soulagent tant les parents que l'enfant. Elle est satisfaite du fait d'avoir été opérée tôt, car elle pense que n'être opérée que plus tard peut être « encore plus traumatisant ». Elle n'est pas d'accord avec ceux qui pensent qu'il faut laisser le choix à l'enfant, puisque de toute façon, « c'est une fille

à l'intérieur et que simplement ce n'est pas ouvert » (en parlant de la vulve). Elle explique que c'est une histoire d'éducation. Ses parents n'ont pas été surprotecteurs et l'ont poussé à faire « comme tout le monde », tout en devenant autonome vis-à-vis de la maladie.

Elle est également tombée une fois sur un reportage sur la transsexualité, et si la transsexualité MtF ne la surprend pas, elle s'étonne toutefois de la transsexualité FtM. Elle ne comprend pas qu'une fille puisse vouloir être un garçon, surtout au vu de la faisabilité des opérations.

Toutefois elle ne veut pas parler à ses amis des opérations, elle n'a pas envie que cela se sache, d'autant qu'elle est la seule fille dans le groupe, elle qu'elle tient à être perçue comme « la fille ». Elle n'a pas envie qu'ils ne se posent de questions à l'égard de son genre. Les gens qu'elle côtoie sont donc au courant de sa « maladie » mais jamais des opérations. Elle pense toutefois que ses amis perçoivent qu'il y a quelque chose dont elle ne veut pas parler. Elle fait donc « diversion » à ce sujet et ne rentre pas dans les détails. Elle a peur d'être perçue différemment. Sophie est donc consciente de quelque chose qu'elle cache à ce niveau, d'une différence qu'elle ne sait pas « dire ». Elle dit qu'il y a une barrière à ce niveau avec sa mère et sa soeur aussi, mais qui viendrait plutôt d'elle même, bien qu'elle insiste sur le fait qu'elle n'a pas « besoin » d'en parler. Il y a quelque chose qui n'est pas dit et ne se dit pas. Elle se sent donc un peu seule par rapport à ça, mais ça ne lui semble pas si grave.

Sophie et sa mère ont plusieurs fois été contactées par des « émissions de télé sur les ambiguïtés sexuelles ou sur le clitoris » mais elles ne cautionnent pas du tout cette approche sensationnaliste. De fait Sophie a expliqué à une journaliste qu'il n'y a rien à « voir » de particulier dans sa vie, qu'elle « vit dans un studio comme n'importe quelle étudiante », et que la seule chose « visible », c'est le médicament qu'elle avale le matin, puis qu'elle avale le soir. Sophie déplore cette logique télévisuelle qui veut « toujours montrer des gens malheureux ».

Jocelyne et Muriel

Les deux dernières participantes à ce travail m'ont toutes deux spontanément contacté sur internet, parce qu'elles ont eu mon adresse par une responsable de l'association HCS à qui j'avais proposé une rencontre.

Elles interviennent dans mon terrain à un moment où je décide de changer un peu de méthode en recherchant des contacts par le biais des associations plus médicales dans le but d'obtenir d'autres discours que ceux plus « militants ».

Jocelyne et Muriel se démarquent (Jocelyne s'en est volontairement démarqué par ailleurs, nous y reviendrons) de l'association HCS, et en tant qu'adultes, adoptent un point de vue plus « révolté » que les nombreuses personnes qui font partie de cette association par rapport à ce qui s'est passé dans leur enfance au niveau des opérations. Peut-être est-ce une des raisons pour lesquelles elles ont été interpellées par le sujet de ma recherche, plutôt que de laisser entrevoir une certaine méfiance. Le mot « intersexualité » ne leur pose finalement pas le même « problème » qu'à l'ensemble de l'association (avec qui elles peuvent notamment avoir quelques différends vis-à-vis de la question des « différences », et de la question du génital, qui reste souvent « tabou » à l'intérieur de l'association visiblement). Elles se sentent concernées et sensibilisées aux revendications intersexes, même si elles n'adhèrent et ne se reconnaissent pas nécessairement dans ce terme là.

Toutefois, la façon dont elles ont commencé à me raconter leur histoire sur MSN fait très rapidement ressortir des éléments (attendus) communs avec les informateurs avec qui j'ai eu des entretiens jusqu'alors. La question du silence familial, du « tabou » notamment fait tout de suite irruption dans le discours, ainsi que le sentiment d'avoir toujours été « différentes » des autres, et précisément des autres « filles ». L'une a même refusé d'être opérée, et valorise une vie sexuelle tout à fait gérable avec un « clitoris » différent, plus grand que la « normale ». Pour l'autre, l'opération est vécue plus tard comme la source d'un stigmate qui l'empêche de se percevoir comme les « autres », discours qu'elle a toujours, puisqu'elle se dit très souvent « bizarre ».

Ces deux entretiens ont l'intérêt de confirmer certains points et d'en délier, d'en compléter d'autres. Toutefois ils sont à prendre à la mesure de leur forme, qui correspond à des conversations écrites, moins spontanées qu'un entretien de vive voix. Il y a ainsi un manque de précisions relatifs aux divers événements. Je suis aussi plus dans une démarche de vérification au moment où je les rencontre sur internet, et je me rends compte que je n'ai pas toujours su lire sur le moment entre les lignes ni insister mieux (pour avoir plus de détails) sur des choses écrites. Je n'ai pas pu me concentrer sur ces détails, parce que mon attention a été sans doute trop dirigée sur l'ensemble du propos, masquant alors des détails qui méritaient d'être éclairés. J'ai toutefois re-contacté à plusieurs reprises Jocelyne et Muriel sur MSN pour leur redemander quelques détails.

Jocelyne, 48 ans

Jocelyne se définit comme une femme, parce que « génétiquement une femme » et qu'elle « a tous les organes génitaux d'une femme ». Elle se parle au féminin. Elle dit être des « deux côtés » à la fois, qu'elle a des côtés autant masculins que féminins, et elle appuie cela par une description de ses goûts et de ses activités qui s'articule dans une série d'énonciations très stéréotypées des rôles masculins et féminins, et elle valorise ce mélange des deux côtés strictement définis et parle au féminin, mais explique aussi qu'elle est « différente ». Elle dit être « atteinte d'hypertrophie clitoridienne discrète ».

a. Naissance et enfance

Jocelyne est née en 1957 dans une famille catholique, ce qui n'est pas un hasard à ses yeux, et qui explique selon elle une certaine logique consistant à « ne surtout pas dire ». Il y a un vague doute sur son sexe : elle a un vagin, des ovaires, un utérus, mais un clitoris jugé trop grand. Après la naissance, un médecin explique qu'il faut l'emmener à Necker, Hôpital des enfants malades, car elle a une maladie.

Tout cela génère des doutes pour sa mère quant au choix du prénom. Elle entend même changer de ville, pour ne rien dire.

Son HCS est découverte tardivement. C'est surtout quelque chose qu'il ne faut « pas montrer », « pas dire ». Cela la marque et elle sent qu'elle a été brimée, d'une certaine manière. Enfant, Jocelyne est garçon manqué, attirée par les filles et cela lui est reproché, c'est cela qu'on lui dit de « ne pas faire ».

On lui donne un traitement hormonal pour équilibrer les dosages, et éviter les problèmes de santé dus à l'HCS, et notamment les risques de décompensation.

Elle est réglée à 10 ans à cause du traitement. Elle sait également qu'elle ne grandira plus. C'est surtout sa mère qui s'occupe d'elle à l'époque, et ses deux parents sont un peu perdus par rapport à cette maladie et sa gestion, et s'en remettent au savoir médical.

b. Refus de l'opération, adolescence et traitements

Vers 10 ans elle voit des médecins qui proposent une opération. Ils envisagent à la fois réduire son clitoris et procéder à des dilatations vaginales. Jocelyne ne comprends pas à quoi cela servirait et refuse. Ses problèmes de poids l'inquiètent et sont centraux à cause du traitement.

Adolescente, elle arrête pendant assez longtemps son traitement pour voir ce que c'est d'être « elle ». Ainsi, le traitement n'agissant plus sur l'équilibre des sécrétions surrénales, elle est du coup « très sexuée », parce que son taux de testostérone monte fortement, et elle explique alors qu'elle « a des points communs avec les hommes quant aux réactions organiques. Elle reprend toutefois son traitement pour « rentrer dans l'ordre », pour être plus « normale ». Mais ce traitement a comme effet secondaire une augmentation de poids. Son souci se situe à ce niveau, ainsi qu'au niveau de sa petite taille. Cela appuie son argument selon lequel « les hormones dirigent le monde ».

c. Rapport au corps et sexualité

Jocelyne dit n'avoir jamais eu de problèmes au niveau de ses relations sexuelles et amoureuses par rapport à son clitoris. A 18 ans, les médecins lui proposent à nouveau de l'opérer parce qu'elle est sur le point de se marier. On parle très peu de sexualité dans sa famille, et sa mère lui « fait la gueule » lorsqu'elle apprend qu'elle a de toute façon « déjà couché » avec son futur mari. Celui-ci lui pose quelques questions par rapport à sa conformation génitale au début mais cela ne le gêne pas particulièrement par la suite. Jocelyne réagit après l'âge de 26 ans, et entend choisir sa vie de façon radicale. Elle vit d'autres histoires amoureuses.

d. L'accès aux associations médicales

Jocelyne fait des recherches plus précises et accède à son dossier médical en 2003 pour des raisons de santé, par rapport à des questions de dosages hormonaux. Elle obtient des définitions génétiques très précises de ce qu'elle a.

Elle rencontre l'association HCS dans les années 2000 également, par le biais d'internet, alors qu'elle fait des recherches sur sa « maladie ». Elle s'y investi mais se sent vite en décalage et critique le fait qu'on évite toujours pendant les réunions les questions liées au

génital. Elle claque la porte. Aujourd'hui Jocelyne déplore la non-acceptation des différences corporelles, de « tous ceux qui sortent un peu de la norme avec leur corps et leur pensée ».

Muriel, 45 ans

Muriel se parle au féminin. Elle a vécu maritalement pendant plusieurs années, mais est venue progressivement à assumer une homosexualité qu'elle « contenait » depuis longtemps. Elle a aujourd'hui une compagne et s'en dit comblée. Elle connaît depuis peu l'association HCS. Elle a vécu de façon très isolée ses doutes et ses questions par rapport à sa vie, à ce qu'elle a été, ce qu'elle n'a pas su.

a. Naissance et assignation

Muriel naît en 1961. Les médecins ne comprennent pas « ce qu'elle a », et elle est transférée rapidement dans autre hôpital, où le diagnostic d'HCS est posé. On lui donne un traitement censé équilibrer les dosages hormonaux et le flux de cortisol. Elle est suivie ensuite dans sa région, une fois plus grande. Elle est donc assignée en fille « avec un clitoris hypertrophié ». Elle subit une clitoridectomie à 4 ans mais rien n'est dit.

b. Enfance et adolescence, le sentiment de différence

Dans l'enfance, Muriel est très « garçon manqué », préfère les « vêtements de garçon » et les « jeux de garçon », alors que sa mère veut lui faire porter des robes. Elle s'est toujours sentie « autre ». Vers 14 ans, elle commence à avoir des doutes, car elle ne plaît pas aux garçons et se sent « troublée » quand elle est avec des filles. Elle « exorcise » ce sentiment, explique qu'elle le refoule en surinvestissant des relations sexuelles avec des garçons, pour se « sentir comme les autres ». A l'adolescence, elle a des envies sexuelles très fortes qu'elle pense être dues à un « mauvais dosage hormonal ».

Elle ne se fait pas pénétrer, son vagin est fermé par un hymen qu'il a fallu médicalement inciser (épisiotomie) vers 20 ans. Les fils lâchent, il y a une déformation « de plus ». Ce sont ses relations sexuelles avec des hommes plus vieux qui la poussent à aller

consulter, car elle a des difficultés à être pénétrée, et ces expériences sont douloureuses. Après cette opération, elle continue à n'avoir que des relations hétérosexuelles. Pour elle, son clitoris ne ressemble « à rien », et il est mal désolidarisé.

c. Doutes et consultation du dossier médical

En 1986, travaillant alors dans le milieu médical, elle accède à son dossier dans le but de vérifier des doutes. Ces doutes ont été initiés par le rapport qu'elle entretient à son propre corps qu'elle compare à des schémas et photos tirés de livres de médecine auxquels elle a facilement accès. Ses doutes sont toutefois surtout et d'abord liés à son attirance pour les femmes, qui la perturbe. Elle perd les comptes-rendus mais a l'impression aujourd'hui d'avoir été « mal opérée ». D'autre part son clitoris lui pose problème esthétiquement vis-à-vis de ses partenaires, et elle se sent « différente » des autres. D'autre part, elle ne le « voit » pas, et pense que ce n'est pas normal. Enfin, elle trouve que ses petites lèvres sont « bizarres ». Ce sont tous ces détails rassemblés qui la poussent à essayer de comprendre. Avant 25 ans, elle n'en parle pas. Les médecins qui « doivent pourtant bien remarquer quelque chose », selon elle, éludent le problème parce que c'est trop « tabou ». Lorsqu'elle consulte le dossier, c'est un « choc » pour elle, une « révélation ». Ses doutes n'étant jamais partis, elle a honte et n'en parle pas.

d. Examens supplémentaires, le corps et le genre

Elle passe des examens gynécologiques qui lui confirment qu'elle a bien un vagin, des ovaires et un utérus. A 33 ans, elle va voir un médecin car durant toute sa vie, ça avait été « la chasse aux poils ». Il lui parle d'hirsutisme. Elle est très vexée.

A 44 ans, c'est un « aboutissement », elle rencontre une femme. Cette expérience homosexuelle est « libératrice ». Elle a toujours aimé les garçons aussi, ce qu'elle appuie par l'argument de son mariage. Cependant, son «but » a finalement toujours été les filles.

Muriel dit que c'est « anatomiquement » sûr qu'elle est une femme, sauf pour sa vulve, qui n'est pas « normale » à cause des diverses opérations. Elle voudrait une vulve « plus dessinée », cette même vulve qui porte les cicatrices d'opérations « mal faites ». Elle ne se sent pas « entre les deux », et dit se « sentir femme » mais « pas complète ».

Pour Muriel, le gros problème, c'est tous les « non-dits » autour de son histoire, et dans son enfance. Elle répète sans cesse qu'elle est « bizarre », qu'elle « désire des choses qu'elle n'assume pas et désire quelque chose qu'elle n'a plus », c'est à dire une configuration génitale « normale ».

Elle ne reproche pas à ses parents de l'avoir opéré, parce que d'après elle ils étaient dépourvus et s'en sont remis au savoir médical. C'est leur mutisme qu'elle ne comprend pas.

Bilan et perspectives

La lecture de ces récits à deux différents niveaux (dans leur globalité narrative d'une part, et en prêtant attention à du détail biographique d'autre part) permet d'identifier quelques aspects à partir desquels je vais orienter l'analyse dans la partie suivante.

De fait, les parcours ont des similitudes pour la plupart. D'abord il y a un discours sur des actes de modification corporelle dont les raisons sont différemment expliquées à la personne par les médecins et les parents. La connaissance qu'en ont les informateurs est donc variable, tout comme ce qu'ils peuvent en dire dans le récit. Dans trois récits il n'y a pas eu d'opérations, ceux de Yasmina, de Morgan, et de Louise. Pour ces personnes s'il n'y a pas alors le même rapport au silence, il y a néanmoins pour Morgan et pour Yasmina une découverte de signes qui posent des questions quant à leur genre d'assignation et/ou d'identification. Il y a aussi l'initiation de recherches, étiologiques et biographiques.

Pour tous les autres, lorsqu'il y a eu des modifications, elles sont expliquées de différentes manières quand bien même elles sont énoncées, expliquées, découvertes ou redécouvertes par les personnes nées ainsi à différents moments de leur vie, et par divers moyens. Ce peut être par des questions posées directement à leur famille, ce peut être dans la sphère médicale, ou en consultant des dossiers médicaux. La façon dont cette recherche de soi prend forme varie mais consiste toujours en un rassemblement d'éléments en reconstitution. Une rhétorique du constat de différence traverse donc tous les récits de manière caractéristique.

Stéphanie Turner (2002) s'est intéressée à différentes phases rhétoriques dans son travail sur les récits de vie de personnes intersexes faisant partie de l'ISNA (Intersex Society of North America). Si elles sont aussi perceptibles dans certains récits ici, il y a toutefois une obligation de les tourner autrement pour ce travail. D'une part parce que la rhétorique d'une

catégorie intersexe comme identité « alternative » aux catégories habituelles hommes/femmes n'est pas forcément présente, comme Turner (2002) le voit dans les récits qu'elle a analysés. Elle repère en effet trois phases auxquelles elle s'est intéressée pour travailler sur la manière dont cette catégorie pouvait ou non remettre en question les représentations binaires.

-une première phase d' « isolement » corollaire d'un constat de sa différence.

-un deuxième temps correspondant à la découverte de son intersexualité (*un « out of the closet » intersexe*)

-une troisième phase correspondant à la rhétorique rétrospective (par les personnes dont elle a étudié les récits) d'une « double colère » d'abord vis-à-vis du monde médical qui les a normalisé (au regard d'autres difficultés corollaires aux opérations constatées par elles-mêmes dans la narration de leur parcours), ensuite du silence et de la non-explicitation parentales menant à une impossibilité ou une difficulté de pouvoir en reparler, avec eux.

Si ces phases sont perceptibles dans certains récits, elle me semblent néanmoins quelque peu réductrices, puisque la diversité des récits que j'ai présenté ici ne peut se résumer tout à fait en ces trois phases. De fait, Turner (2002) s'est intéressée à des discours de personnes faisant généralement partie des groupes de discussions de l'*ISNA* et les récits qu'elle a sélectionné étaient généralement publiés dans la *newsletter* de ce même réseau, intitulée « *Hermaphrodites with Attitude* », expression qui symbolise la revendication des personnes de l'association visant à ne plus être les « objets » à qui on devrait imputer un genre (et des modifications corporelles envisagées comme « mutilantes » qui accompagnent ces décisions d'assignation) mais à redevenir « sujets » et l'imposer politiquement. En se basant sur ces récits là, Turner explique aussi que la catégorie « intersexe » prise ainsi ne remet pas forcément en question une identification au prisme des catégories habituelles. Son propos est donc intéressant à cet égard.

Cependant, ici il n'y pas nécessairement ces revendications là en jeu. Bien plus, l'enjeu provient de quelque chose de plus infime, c'est-à-dire du parcours plus global de la personne en lien différentes utilisations du terme « intersexualité » et ce que cela implique. De fait le terme « intersexe » n'est pas nécessairement « identitarisé » en tant que catégorie alternative, et sa connaissance n'entraîne pas forcément une « nouvelle » définition de soi pour les personnes rencontrées. De fait, il peut être ajouté comme qualificatif supplémentaire (renvoyant à une expérience du corps particulière) à une définition de soi qui n'exclue pas les catégories binaires homme et femme. C'est à cette variabilité de représentations et de (re)définitions de soi dans le genre à laquelle je voudrais prêter une attention particulière. Ce sont ces nuances qui alimentent le centre du propos de ce travail.

Il y a également une grande diversité de discours sur le sexe, le genre et la sexualité, qui permettent de voir ce que mobilise la personne pour se « situer », pour signifier son genre, en référant à divers modes de représentation (« orientation » sexuelle, signes et rôles de genre, apparence, rôles sociaux, professionnels, militants, signes du corps, connaissance étiologique, etc.), et dans diverses situations et espaces, privés ou publics. De fait, ici, les expériences sexuelles peuvent apparaître comme des moments très significatifs pour les personnes parce qu'elles les confrontent, dans une altérité directe, au rapport à leurs propres « différences corporelles » et aux effets normatifs en action dans les rapports sociaux et culturels à ces différences corporelles là. La sexualité prise ici comme lieu de l'intime en même temps que lieu d'une définition de soi sans cesse travaillée par les effets normatifs de façon particulièrement chargée, puisque le corps y est « à nu ».

Mais c'est plus que cela, parce que c'est aussi ce site, de désirs, de fantasmes, qui apparaît comme un lieu pour se préciser, pour pratiquer, affirmer et questionner son genre. Il y aura donc une attention particulière portée sur les intrications entre genre et sexualité.

Toutes les personnes entretiennent un rapport particulier à la catégorie « intersexualité ». Elles sont amenées à l'utiliser différemment. C'est cette utilisation qui va m'intéresser. C'est ce rapport de tension épistémologique entre l'expérience personnelle et les catégories discursives qui va traverser le propos.

Ce qui rassemble de manière plus globale ces entretiens, je l'envisagerai comme une « quête » faite de recherches et de découvertes biographiques, étiologiques et relationnelles. Cela permettra de parler de constitution d'une histoire menant à diverses manières de resignifier son vécu et de se désigner, plutôt que de parler d'une construction « identitaire », ou même de déterminer ce qu'est, peut-être ou n'est pas une « identité intersexe ». De fait, parler d'« identité intersexe » et d'en chercher les caractéristiques me semble dangereux en ce sens que cela risque de figer des expériences sous une étiquette bien trop homogène et qui risquerait, encore une fois, de s'exposer aux pièges essentialistes. Il me semble plus opératoire de chercher comment se constitue la « personne » avec les diverses ressources disponibles pour se dire, se parler, donner un sens à son histoire et ses pratiques, à partir de la connaissance et la construction progressive de cette histoire.

TROISIEME PARTIE: DE LA REALISATION D'UNE DIFFERENCE A LA CONSTITUTION DE LA PERSONNE: L' « HISTOIRE INTERSEXUEE » COMME QUETE DE SOI

J'analyserai ici, à partir des données ethnographiques disponibles dans les récits de vie des personnes nées intersexuées, quelques phases thématiques relatives au parcours, basés sur certains points communs et différences qui permettent de mieux comprendre le travail de réalisation d'une différence vis-à-vis de normes de genre (notamment morphologiques) qui traverse le cours de la vie des intéressés, la réalisation que ces normes existent et auxquelles elles-mêmes ne sont à plusieurs égards pas tout à fait « conformes ». Des normes qu'elles peuvent désirer et à partir desquelles elles se situent. Des normes qui sont exprimées, reconduites dans leurs discours et dans la manière dont ils se situent par rapport à elles. A partir de cette réalisation, de manières diverses mais marquée, des doutes quant à leur genre peuvent surgir à des moments différents de leur vie. De ce constat de différence, qui alimente un questionnement sur « qui elles sont » en tant que personnes sexuées et genrées, prend forme une quête étiologique, relationnelle, sexuelle et biographique dans laquelle il est possible de lire une manière de « devenir soi » en reconstituant son histoire. Cette recherche incite aussi à se « dire », à chercher des formes de reconnaissance avec une histoire particulière du corps, à diverses occasions qu'il faut analyser. Cette recherche se fait en relation, elle n'est pas qu'une recherche personnelle, et je m'intéresserai donc à la problématique de la parole en ce qu'elle est également liée à l'idée de transmission et de responsabilité. Il s'agira aussi de voir ce que la personne fait de cette histoire, au fil de cette recherche, ce que l'utilisation de certaines catégories, de certaines ressources lui permet de faire et ce que ces ressources et catégories font en retour sur la personne.

Paul Ricoeur (1990) explique que pour une exploration du soi et de la constitution de la personne par l'énonciation, il faut prendre en compte la problématique de l'identité personnelle en tant qu'elle « *ne peut précisément s'articuler que dans la dimension temporelle de l'existence humaine* ». Autrement dit, d'une part, il ne faut pas omettre « *le fait que les personnes dont on parle, que l'agent dont l'action dépend ont une histoire, sont leur propre histoire* » (1990 : 137). Si l'identité personnelle est pour lui faite de « *paradoxes et de*

perplexités qu'un travail philosophique sur le soi ne saurait saisir » (1990 : 137), on peut donc penser qu'il faut lui rattacher l'idée d'une identité narrative, à savoir comprendre la façon dont une personne parle d'elle lorsqu'elle se raconte et quels effets cela peut avoir. Que fait la personne lorsqu'elle se raconte ? Il faut aussi réfléchir sur « *les changements qui affectent un sujet capable de se désigner lui-même en signifiant le monde* ».

Prendre acte de ces deux éléments, le fait que la personne construit une histoire et que cette construction est traversée par des changements permanents, est un peu le point de départ sur lequel j'ai voulu m'appuyer pour travailler à l'aune de ces récits. Ces récits sont effectivement une « histoire racontée », que l'acteur tend à rendre cohérente en opérant un regard rétrospectif sur son parcours, sur ses actions, sur les manières changeantes de s'envisager, au moment où ce parcours est raconté.

Il est donc question d'explorer ces changements, ces bifurcations, les référents énonciatifs que sont amenés à utiliser les personnes pour situer leur expérience au fil de leur parcours, ainsi que ce que font les catégories définitionnelles en retour sur leur vécu.

Il est possible dans le récit, pris à la fois comme « fiction narrative » et comme « vérité de la personne », de dégager des phases, des récurrences qui permettent de comprendre par quoi passe la personne pour se définir, quelles ressources elle utilise. Se « dire » c'est donc utiliser le langage, l'énonciation, pour situer son existence dans un monde de normes. Dans ce monde, la personne va disposer ou créer de nouveaux outils définitionnels pour pouvoir dire « qui elle est ».

Chapitre 1 : « Je ne suis pas tout à fait comme les autres », le constat continu d'une différence par rapport aux normes de genre.

Constater et dire que l'on est « pas tout à fait comme les autres » contient en soi l'idée que la personne qui dit cela se situe par rapport à des normes qu'elle a incorporé. Elle n'est ainsi jamais « tout à fait » comme « eux », les autres, et la réalisation de cette différence est constatée au travers de différents signes, dès les opérations, et tout au long du parcours de la personne. Ainsi, assignées à tel ou tel sexe, tel ou tel genre, les personnes ne vont pas forcément se sentir de ce genre là.

Paula Machado (2006), à partir de son travail de terrain au Brésil, a travaillé sur les espaces de négociation en jeu entre les parents et les médecins au cours des diagnostics et

prises de décisions quant à l'assignation d'enfants nés intersexués. Elle montre comment se constituent des silences et des secrets à cette période infantile. Ainsi des explications ou l'absence d'explication de la situation laissent passer dans la relation entre les professionnels de santé et la famille de l'enfant des incompréhensions quant à ce que leur enfant est « véritablement ». Ce processus d'invisibilisation de l'intersexualité, tant dans le discours que la pratique, constitue des formes de silences, ou de secrets. Dans ce processus, il ne faut pas dire une « ambiguïté », mais affirmer que l'enfant est soit de l'un, soit de l'autre sexe et que le traitement va contribuer à stabiliser cette apparente obligation sociale.

Le vécu familial, la relation de la personne à son entourage et les manifestations du silence sont variables selon les histoires des interviewés-es, mais ce schéma reste très récurrent. Comme l'écrit Suzanne Kessler (1998), finalement, tout concourt initialement à ce que les parents ne soient pas vraiment « préparés » à l'éventualité du retour des doutes quant au genre de leur enfant, de leurs éventuels questionnements plus tard, précisément parce que sévit une logique de mise à l'écart du doute au moment du diagnostic et de la décision d'assignation. Cette mise à l'écart est d'ailleurs ce qui constitue la force (et son apparente nécessité ?) du diagnostic sur le moment. Suzanne Kessler (1998) explique que les médecins normalisent l'intersexualité pour les parents (en évitant toutefois de l'énoncer ainsi) et empêchent ainsi le « genre » de devenir problématique en localisant vraiment le problème au niveau des organes génitaux. Cela renforce la construction progressive de formes de silences, puisqu'il apparaîtra inutile pour beaucoup de parents d'en reparler, une fois les opérations « réussies », selon cette même logique.

“Physicians pride themselves in shielding parents from ticklish gender issues, but there is no protection from confronting gender in our culture. The confrontation is only delayed. As I showed, it emerges for the intersexed person years later.” (Kessler, 2002: 100)

Si Kessler (1998) a tout à fait raison de dire que le questionnement relatif au genre ressurgit pour la personne elle-même, il y a néanmoins des signes beaucoup plus précoces qui initient ces questionnements, il n'émergent pas « des années après », mais ce processus commence au moment même où l'on explique à l'enfant, si même on lui explique, la raison des opérations.

Alors que le problème semble bien généralement réglé pour les parents au moment où l'opération est jugée assez convaincante, elle ne l'est pas nécessairement pour l'enfant. C'est par exemple le cas de Claude qui dès la fin des opérations, et par la suite en se comparant à ses copains, trouvait que son sexe n'était pas comme celui des autres par trois fois : parce qu'il était circoncis, parce que l'urètre n'était quand même pas tout à fait au sommet du

gland et parce que sa taille était trop petite. Mais nous ne partirons pas de ce point là, de savoir si oui ou non les opérations sont convaincantes, à partir d'un jugement des personnes elles-mêmes. L'intérêt ici n'est pas de savoir si oui ou non les médecins font bien leur travail technique. Il s'agit plutôt regarder ce que cet acte de normalisation dit en fait de l'existence de normes auxquelles l'enfant n'est jamais tout à fait conforme. La manière d'explicitement ces opérations, doublée de leur inscription dans la durée, ne cesse de dire à la personne qu'elle n'est pas « complète ». Il est donc possible de regarder les pratiques et les discours de normalisation comme une narration constante de la différence de l'enfant, alors que son objectif est précisément de le rendre plus conforme à des représentations de corps genrés normaux. Le silence parental entre en contradiction avec tous les actes qui visent à fabriquer l'enfant dans un corps et un genre « stable ». Cependant, nous allons voir que plus que de silences, ce qui agit en premier lieu c'est bien un ensemble de paroles, un discours des parents et d'autres personnes responsables de la personne qui énonce l'existence de normes.

a. *Les énoncés de la différence*

Dans beaucoup de récits disponibles, il est possible de voir que la parole des parents pour justifier les opérations, et d'initier l'enfant au fait qu'il serait ainsi comme tout le monde, contient en ses termes même une manière de dire toujours la différence, opérant ainsi les premières réalisations explicites ou intuitives de l'existence de normes. Ce qui est dit c'est qu'il y a des choses « à faire » (passer par certaines opérations, etc) pour devenir plus « normal » et surtout plus « complet ».

Le fait de légitimer les opérations comme accès à la norme, de dire « tu seras un petit garçon normal » ou « une petite fille normale » dit implicitement que l'enfant doit passer par là, être corrigé parce qu'il n'est déjà pas tout à fait conforme initialement.

« Faut être normal, y'a ce manque de sexe, machin chouette, je suis pas comme les autres. C'est vrai que...J'avais l'impression d'entendre un peu, les normes sociales je les connaissais quoi (...).Si on m'avait opéré c'était pour être normal d'ailleurs...Tout petit je me suis déjà dit « on m'a opéré, parce qu'on voulait que je sois normal, donc très petit je me suis rendu compte qu'il y avait des normes quoi. Je veux dire, c'est vrai que j'ai été un enfant qui était aussi parfois un peu rebelle parce que j'ai très vite pris conscience des normes de notre société quoi. Quand ma mère m'a dit « tu seras comme les autres petits garçons » ça veut dire quoi ? Ça veut dire que j'étais pas comme un garçon et que maintenant je serais comme un... qu'il y a des normes...la norme du petit garçon... » (Claude)

Comme pour n'importe quel enfant, les normes sont intériorisées d'abord au travers des sollicitations, discours et pratiques de l'entourage. Ces normes s'apprennent dans la révélation d'une altérité intelligible, c'est-à-dire le cadre de la différence des sexes fille/garçon. Les comportements vestimentaires, les goûts, couleurs, les jeux normalisés envisagés comme propres à chacun des deux genres permettent à l'enfant de se situer dans un genre par des procédés d'exclusion de l'autre genre et d'inclusion dans celui assigné. Ici, la spécificité semble venir de l'inclusion de Claude dans le cadre strict d'un seul genre, celui masculin, un cadre dans lequel il est « déficitaire ». On lui dit les « normes » à atteindre. Cela ne veut pas dire pour autant qu'il est alors une fille.

D'autre part, des mises en garde successives annoncent à la personne qu'elle ne doit surtout pas montrer cette différence mais plutôt la masquer. Alors que d'un côté les parents (et les médecins) soit choisissent de ne rien dire, soit choisissent d'utiliser un discours censé rassurer l'enfant, dans le même temps il y a un discours rappelant constamment une norme à atteindre. Le père de Dominique la prend très tôt à part pour lui expliquer qu'il faut faire attention, qu'elle n'est « pas comme les autres », qu'il y a un « petit problème » et qu'il ne faut pas le montrer. Sa mère lui explique aussi qu'elle sera stérile. Toutefois, Dominique commente à propos du discours de sa mère à l'époque :

« Mais à part ça elle me disait : « tu seras une fille comme les autres, ne t'inquiète pas ! Mais tu ne pourras pas avoir d'enfant ». Je savais qu'il y avait un problème, que je n'étais quand même pas comme...pas tout à fait comme les autres quoi. » (Dominique)

L'impression d'un secret à garder est récurrente chez les interviewés, qui relaye pour la personne l'impression d'être « spéciale » du point de vue du genre. Jocelyne s'entend souvent dire qu'il ne faut surtout rien dire, à personne, qu'il ne faut pas montrer son sexe. Sa mère a même eu l'idée de déménager.

Ce petit « truc en plus », qu'Alex, amusée, appellera progressivement son « petit bonhomme », qu'elle tripote parfois, un peu comme un garçon, est identifié par les soeurs du couvent comme un petit zizi qu'il ne faut pas le montrer, car ce n'est pas bien pour une fille.

La non-explicitation des nombreux suivis et rendez-vous chez les médecins pendant l'enfance et l'adolescence, pour contrôler la bonne évolution du traitement peut également induire une différence par rapport au quotidien des autres, qui devient une autre manière de se sentir différent. Dominique par exemple, explique que rien n'est dit au sein la famille, et notamment à ses frères et soeurs, quant elle doit se rendre loin de chez elle pour ces nombreux rendez-vous de contrôles. Il y a cette impression récurrente d'être une personne un peu

« spéciale », qui doit tout le temps aller chez le médecin. Cela se retrouve de façon très nette chez Victor également, qui doit souvent se rendre à l'hôpital.

Enfin, ne pas dire peut aussi laisser comprendre qu'un sentiment de « honte » par rapport à ses organes génitaux puisse s'installer et être alimenté par le silence, puisque qu'il y a quelque chose à cacher, ce quelque chose qui « devrait » pourtant être « normal » un jour, puisque pris en charge, et puisqu'il est sans cesse répété à l'enfant qu'il/elle sera comme les autres. De fait, ce ne sont pas tant des silences qui initient l'idée de la différence, mais des paroles, des injonctions, des allusions, ou des discussions implicites concernant l'enfant et sa conformation dans le genre assigné. Finalement, les silences se constituent plutôt à partir du moment où les opérations ont été jugées convaincantes.

En effet, certaines personnes peuvent détecter des hésitations de leur parents pour les envisager comme de « vrais garçons » ou de « vrai filles », ou plutôt des marques d'un effort étrange à s'en convaincre, qui, par des paroles furtives confirment un variable sentiment d'étrangeté, comme l'explique Victor dans cet extrait de conversation :

*« Pour mes parents, je suis un garçon mais je pense que de part leur comportement à certains moment...et de part des mots lâchés dans des conversations ils ont...ils ont jamais appréhendé le fait que je puisse être intersexué, mais ils ont un DOUTE sur le fait que je sois...un vrai garçon...Et ça dans mon éducation, ça a beaucoup pesé...ça a énormément pesé...(...) par exemple on remontait des courses et y'avait ma mère, mes frères mes sœurs, et ma sœur aînée qui interroge ma mère et qui dit : « Mais Victor il pourra se marier ? » Et ma mère...je suis d'une famille TRES chrétienne (...) Et ma mère répond « Bien sûr il pourra avoir toutes les femmes qu'il veut ! »...Donc, c'est, c'est une phrase qu'elle n'aurait JAMAIS employée !
(Victor)*

Ici il s'agit plutôt d'une parole improbable qui dépasse le constat familial de la différence du corps de Victor aux possibilités qu'il aurait ou non de tenir dans son genre, en regard de la norme. La norme ici, c'est pour un homme de se marier. La mère, en voulant réaffirmer que son fils est « normal », adopte un discours qu'elle n'adopterait pas habituellement. On voit bien ici à quel point les normes travaillent en amont de la personne.

b. Des traitements inscrits dans la durée: la personne en constante fabrication

Etant donné que la normalisation s'inscrit dans la durée, le constat est sans cesse reformulé. Comme le précisent tant Suzanne Kessler (2002) que Iain Morland (2006),

l'histoire du corps intersexué s'inscrit dans le temps, et ressurgit au cours du suivi médical. Cette histoire ne disparaît jamais, puisqu'elle est sans cesse rappelée, sous la forme de la non-explicitation des traitements (visant à consolider l'effort de normalisation). La personne inscrite par les autres dans une re-fabrication, une amélioration permanente du corps peut alors encore s'envisager comme une personne « incomplète », les technologies médicales se rendant ainsi capables d'amener la personne plus près d'un soi imaginé d'abord par l'enrouage comme « plus vrai », un vrai genre. Alors qu'elle a toujours bien géré « sa maladie » de façon autonome et que ses parents lui ont toujours bien expliqué, Sophie dira toutefois à ces derniers dans une parole regrettée, lors de sa sortie d'une opération de contrôle vaginal à l'adolescence, qu'il « ne l'ont pas fini ». Elle ne comprend pas en effet qu'il faille en passer par là pour être elle-même, pour être la fille qu'elle se sent être.

La poursuite des traitements pour certains interviewés, notamment les cures hormonales de Victor, sont un rappel constant que sans cela, il ne peuvent être véritablement du genre assigné.

Dans l'histoire de Dominique, la poursuite durant toute l'adolescence de dilatations vaginales effectuées par sa mère, parce qu'elle-même ne veut pas le faire, prend également la forme narrative d'une fabrication constante, qui place Dominique dans un « devenir comme les autres ». Si des filles plus « ordinaires » se fabriquent et sont fabriquées elles-aussi dans la féminité, par des pratiques précoces très concrètes telles que le maquillage ou l'épilation par exemple, la fabrication de Dominique ne consiste pas à faire d'elle une fille, mais d'abord une fille « comme les autres », ne serait-ce que dans la morphologie initiale.

D'autre part il est souvent évoqué dans différents récits le sentiment d'être un peu « spécial », un peu « objet » de ceux qui normalisent, d'être sans arrêt scruté, pour voir si tout va bien, si ce devenir « normal » est stable, maintenu, convaincant. Plusieurs épisodes montrent des expériences assez marquantes voire parfois « traumatisantes », d'avoir l'impression que son corps est façonné, surveillé, colonisé par le souci extérieur d'être bien comme il faut.

La multiplication des recherches, des traitements, est une fabrication spécifique dans les situations d'intersexualité à mon sens pour deux raisons : d'une part, parce que ces fabrications s'imposent aux personnes et les amènent aussi à se sentir différentes, par leur caractère intrusif, exigeant, constant et renouvelé. D'autre part parce que ces fabrications (et les discours qui les justifient) sont une sorte d'illusion ayant le pouvoir d'alimenter l'espoir d'être un jour « comme les autres », mais avec la réalisation qu'il faut « tout ça » pour y

arriver. Un « tout ça » souvent assez obscur, mal défini, masqué derrière la perspective de la « normalité ».

De fait, le sentiment propre de la personne par rapport à son genre n'est pourtant pas nécessairement celui auquel l'entourage et les décisions médicales ont décidé et pensé qu'il serait plus bénéfique pour elle de l'assigner, et par la poursuite de traitements, de l'y investir toujours un peu plus. Le père de Dominique lui dit de « ne pas trop jouer avec les garçons » ni aux jeux de garçons qu'elle même préfère. Plusieurs anecdotes selon elle, traduisent ce qui est fait par son père pour mettre à distance son côté « garçon ». Dominique comprend au fil des années qu'elle n'est « pas comme les autres » et qu'il y a peut-être bien eu une « erreur », qu'il aurait finalement sûrement mieux valu qu'on la « fasse » garçon, puisqu'elle dit se sentir beaucoup plus masculine. La poursuite des dilatations vaginales semble finalement plus un effort normatif pour continuer d'instituer Dominique dans un genre féminin. Elle même, vers 20 ans, lorsqu'elle sera plus indépendante, va d'abord mentir à ses parents, « pour les rassurer », en expliquant qu'elle les poursuit. Elle les arrête en effet de son côté, parce qu'elle n'en voit de toute façon pas l'utilité. De fait, Dominique est plus attirée par les femmes, elle sait qu'elle est stérile, elle ne voit finalement pas vraiment l'utilité de ce traitement, engagé par les autres sur son corps. Se maintenir aussi normativement dans ce processus violent de normalisation peut perdre de son sens aux yeux de la personne directement concernée dès lors que ses désirs passent en priorité.

En prêtant attention aux discours des personnes sur leurs expériences, il semble qu'il y ait des pistes pour réfléchir sur la question du consentement, à l'égard des interventions normatives. Autrement dit, cette narration permanente d'un échec à être une personne « tout à fait complète », au delà de se demander si les opérations ont été bien ou mal faites, n'est-elle pas une illusion qui nourrit des doutes quant à son genre, relayés par des justifications qui paradoxalement peuvent initier ces doutes ? N'est-ce pas une opération qui vise à rassurer l'entourage et la culture avant tout, comme se le demande Suzanne Kessler, et qui échoue à envisager que la personne puisse, en regard de ses propres désirs et ressentis, déborder de toute façon ces attentes ? En regardant les effets directs et indirects de cette biopolitique de normalisation (Foucault, 1976) qui est incorporée et lisible dans les expériences de la personne, ne voit-on pas des formes de pouvoirs qui assujettissent dès le départ la personne à la « nécessité » sans cesse reformulée de rester cohérente et ordonnée ? A l'inverse, qu'en est-il du propre désir, possiblement normatif, de la personne ? Que peut-elle vouloir faire elle-même de son côté ? Quelle est sa « puissance d'agir » (Butler 2006) ? Jusqu'où est-elle contrainte ?

c. *Les lieux de la différence : le corps à l'épreuve de la norme*

Dans tous les récits, une rhétorique de la différence constatée par les divers informateurs traverse toute la trajectoire de vie et cela parfois très précocement, avant même les opérations et les discours qui les justifient. Il s'agit ici de s'intéresser aux expériences des personnes rencontrées dans leur rapport aux expressions normatives du genre.

Le sentiment de ne pas être tout à fait comme les autres s'exprime par le sujet au moment où il est susceptible de comparer son propre corps à celui des autres. Des situations qu'appelle Iain Morland avec un jeu de mot qui dit de façon édifiant l'enjeu central ici, où l'on va à la fois pouvoir voir, se comparer et être vu : « *the locker (looker) room* » (Morland, 2005) Au cours de ces situations, vécues intérieurement par les personnes (et qu'elles rapportent dans le récit), ou perçues de l'extérieures, exprimées par des remarques, des allusions, des discours implicites ou explicites, le sentiment de n'être pas tout à fait du genre assigné, ou de n'être pas « complet » dans son genre est constaté.

Le genre est mis en question de manières diverses : c'est à dire que la personne ne va pas nécessairement se dire qu'elle est potentiellement de l'autre genre, les constats personnels se faisant à partir d'une comparaison de son corps aux expressions normatives morphologiques et comportementales masculines et féminines. Elle va aussi initier des questionnements et des préoccupations en prêtant attention à sa « bonne » conformité au modèle du genre assigné.

Très tôt, par exemple, Victor remarque que son sexe n'est pas comme celui de son frère. Le sien est plus petit, et d'autre part, il n'a pas de testicules. Il est donc « déficitaire » dans son genre. Claude se compare continuellement à ses copains qui pour lui sont plus « capables » que lui, même s'il se rend compte au cours d'expériences collectives de masturbation que son pénis est fonctionnel, qu'il éjacule comme les autres, et qu'il est donc « comme eux » à ce niveau, mais que son sexe reste « plus petit ». Il attache de fait une attention particulière à tous les détails qui diffèrent, comme par exemple le fait que son éjaculation ne se fasse pas par jets mais par coulées. Une série de descriptions très précises, que l'on peut retrouver dans son parcours, montre qu'il se construit sur ce sentiment d'être moindre, un garçon « incomplet », nourrissant l'espoir que ça puisse changer.

Le constat ne se fait toutefois pas nécessairement en négatif, en témoignent les expériences infantiles d'Alex. Elle est admise dans le groupe des garçons, duquel elle se sent beaucoup plus proche, en tant que « presque garçon ». De fait, elle leur a montré son « bonhomme » et pour eux, malgré son apparence féminine, son prénom féminin, ils peuvent l'envisager comme une semblable. Au point que lorsqu'elle aura une histoire amoureuse avec l'un d'entre eux, ils se feront « traités de pédés », à l'école primaire. Mais ce point n'apparaît pas disqualifiant pour Alex, qui est capable discursivement de s'envisager comme une « fille-garçon pédé » : peut-être que dans cette situation, le fait d'un d'avoir un « plus » masculin, relayé par une injure qui pourrait être vécue de façon humiliante, deviennent valorisants pour Alex. Les traits masculins semblent ici clairement se montrer en tant que « supplémentaires ». Par contre, comme dans le cas de Victor, s'il y a moins, ou absence d'un trait normé masculin (absence de testicules mais aussi sexe plus petit, comme Julien ou Claude), le corps est systématiquement dévalorisant, à l'intérieur de la norme masculine.

Il y a une certaine fierté dans la différence qu'il est important de noter. Dominique est à la fois amenée à constater qu'elle n'est « pas comme les autres filles » mais nourrit une fierté valorisante à exprimer son côté masculin, même si elle se sent toujours étrange et « moins développée » que les autres. Dans des situations de sport collectif par exemple, elle aime montrer ses muscles, et aime fantasmer sur le fait que les filles puissent l'envisager dans sa différence, comme un garçon. Il y a un double mouvement à la fois d'incomplétude du genre de reconnaissance, celui assigné, dans lequel la personne évolue et à partir duquel elle se constate, et l'initiation d'un sentiment, dans le parcours de Dominique, de valorisation des attributs de l'autre genre repris à son compte. Le masculin prend encore une fois une dimension valorisante dans le discours.

L'expérience des premières règles sera une expérience qui rassurera Dominique, en tant qu'il sera un signe de féminité normatif qui lui permet de se situer. Mais dans le même temps, l'expérience de la poussée des seins est assez traumatisant parce que ces derniers poussent peu et qu'elle préfère les cacher, elle en a honte.

De même Morgan, non opéré, va construire un sentiment de différence à partir du moment où une gynécomastie va l'exclure du régime de normalité masculine. De fait, il va constater que ce n'est pas normal, et va user de stratégies pour atténuer cette manifestation corporelle plus féminine en essayant de la transformer, au constat que sa pratique sportive contribue à muscler cette partie de son corps, la rendant plus masculine. On remarque par contre que le « trop » féminin ici n'est pas valorisé, comme pouvait l'être le « bonhomme » d'Alex ou les muscles pour Dominique.

Yasmina l'exprime ainsi, en se souvenant de ses expériences de petit garçon :

« Au niveau de mon corps par exemple j'ai des bras qui sont relativement...J'ai des jambes très longues. Quand on allait à la plage avec des amis et que tout le monde était assis sur le débarcadère, je voyais bien qu'il y avait un petit problème, j'avais un petit thorax, j'ai des jambes de 1 mètre, j'ai pas de glotte d'Adam, j'avais une peau dont les filles me disaient : « ah t'as une peau de fille ». J'avais pas de poils, bon c'est vrai que ça fait drôle...Je me disais : « je suis différent des autres... » donc, des autres garçons ! [...] J'osais pas traverser un grand espace, parce que je pensais que tout le monde me regardait sur l'esplanade ! Des trucs comme ça. Pour moi...la gymnastique, c'était l'enfer ! C'est à dire quand on devait se mettre en tenue, mon corps n'était pas...ne ressemblait pas au corps des autres garçons ! Alors y'avait quelque fois des petits...J'avais de longues jambes on m'appelait « la sauterelle » Bon, maintenant je suis contente d'avoir de grandes jambes ! Mais à l'époque c'est vrai que c'était pas évident ! Je rêvais d'avoir des jambes courtes comme mes copains ! (Yasmina)

On avait également fait remarquer de façon disqualifiante à Victor qu'il avait des hanches féminines, et une autre fois, parce qu'une amie lui demandait pourquoi il se tenait voûté, il s'était redressé et elle lui avait fait une remarque sur la visibilité d'une « poitrine ». Ici aussi, la poitrine apparaissait comme un plus dévalorisant pour Victor.

Dans ces situations ce qui est dit c'est la puissance des attentes normatives. D'autre part il semble que les traits masculins restent fondamentalement plus valorisants que les traits féminins, dans les représentations normatives des corps et notamment des organes sexuels.

Il est donc possible de voir à la fois des constats physiologiques d'une différence manifeste provenant non seulement de la perception qu'à la personne d'elle-même et de son corps mais peut aussi être remarquée de l'extérieur, et exprimée, nourrissant ainsi le sentiment de différence et éventuellement un doute quant à son genre, ou peut-être faudrait-il plutôt dire sa pratique du genre, puisque le genre assigné n'est pas forcément remis en question pour autant. Il est le référent depuis lequel la personne va se situer. Il fait l'objet d'un discours et d'une pratique et ses expressions normatives incorporées dirigent en partie le champ d'action de la personne. Dans plusieurs parcours le genre fait même l'objet d'un choix de la part de quelques interviewés, qui prend la forme de la décision de s'y conformer un peu plus, de performer dans ce genre pour être « comme les autres ».

Le sentiment de différence est défini par des logiques normatives qu'il faut distinguer. De fait parfois, c'est la mobilisation de la différence garçon/fille qui est en jeu, c'est à dire l'émergence d'un questionnement pour la personne par rapport au fait qu'elle est ou qu'elle est perçue comme « un peu de l'autre sexe ». Dans d'autres cas, c'est la mobilisation d'une différence à l'intérieur d'un seul genre qui induit le sentiment de différence, autrement dit

quand la personne se sent différente parce qu'elle n'a pas « tout ce qu'il faut » pour être conforme à son genre.

Dans le cas de Julien, par exemple, le sentiment d'être autre n'est non pas au départ l'expérience d'un constat en négatif que son sexe est trop petit, d'un manque, ou que les opérations ne sont pas satisfaisantes (même si cela viendra ensuite) mais par une expérience en CM1 plutôt valorisante, au sens où il explique que la virilisation précoce qu'a entraîné le traitement préparatif aux opérations de correction pénienne lui a donné un corps pubère de façon plus précoce que les autres. En cela il se sent différent, mais pas dans un sens disqualifiant d'abord. C'est par la suite, en identifiant son sexe comme trop petit, qu'il a construit son « complexe ». Ici, c'est le traitement de virilisation qui, entraînant une puberté précoce sans mettre en doute le genre mais en l'accentuant, joue un rôle d'initiateur du sentiment d'être différent.

Claude, comme Julien, se rendent régulièrement chez les médecins pour s'entendre demander si tout va bien, s'il « bandent » bien, et on leur repète ensuite que tout ira normalement. De fait, ils sont tous les deux « déficitaires » dans le cadre du genre masculin, et c'est strictement dans ce cadre qu'ils se définissent, non pas par rapport à une différence garçon/fille. Il faut remarquer toutefois pour Julien qu'être d'une certaine manière valorisé par l'accentuation précoce d'un trait masculin est un « plus » qui l'inscrit et le distingue à l'intérieur de son genre. Mais comme il a un sexe qu'il juge « trop petit », il se voit donc comme un « moindre mâle ».

A contrario, pour Alex, si son « bonhomme » semble être un « plus » valorisant qui l'inclut dans le groupe des garçons », elle est définie au prisme de la différence garçon/fille. En effet, à leurs yeux elle n'est pas vraiment une fille, précisément parce qu'elle est déjà un peu un garçon, en vertu de ce « presque zizi », inadéquat pour une fille. Elle est donc différente parce qu'elle est « un peu de l'autre sexe ». C'est donc la mobilisation normative de la différence des sexes, dans son cas, qui joue pour marquer cette différence.

Morgan se sent différent parce qu'il a des seins qui poussent, inadéquats pour un garçon et qu'ils va cacher. Ici, également, le sentiment de différence est travaillé par la norme de la différence des sexes, au sens où il devient potentiellement une « fille » en n'étant pas comme les autres garçons. On l'appelle d'ailleurs souvent « mademoiselle », ce qui le gêne beaucoup.

d. Le genre et la sexualité travaillés par les normes

Il serait réducteur de ne regarder la personne que comme un « contenant » genré « malgré lui » et qui n'aurait aucune puissance d'action, même si l'on peut se demander si le désir de la norme en tant que telle n'est pas déjà une production normative incorporée, elle-même stimulée par le souci d'instances disciplinaires (parents, médecins) de normaliser corporellement la personne. Regarder les expériences des personnes intersexuées, et notamment dans le domaine de la sexualité nous permet de voir à la fois comment une personne est contrainte, modelée et se modèle au moyen des expressions normatives du genre, et en même temps comment elle peut remodeler, reformuler toujours d'autres possibilités d'expressions et de rôles de genre. Ces expériences montrent l'aspect construit et diffus des expressions normatives, mais montrent également comment en retour ces expressions, normes sociales et culturelles agissent sur l'expérience de la personne. Surtout, l'inscription dans un genre, la volonté de l'accentuer ou sa remise en question sont constamment travaillés par l'expérience de la sexualité. Un lien normatif agit fortement sur la façon dont les personnes vont négocier leur genre par rapport à leur sexualité, et je vais prêter attention à ce lien qui traverse les manières de se situer des personnes.

La plupart des personnes rencontrées, au moment de leur adolescence surtout, développent des stratégies pour masquer certaines parties de leur corps ou éviter des situations où elles peuvent être amenés à les montrer. A différents moments le discours laisse entrevoir qu'explicitement ou implicitement, elles essayent ou ont essayé d'investir et renforcer leur genre assigné de façon plus marquée. Etre « comme les autres ».

Yasmina dit qu'enfant et adolescent, elle surinvestit le rôle masculin, en osant tout ce que ses copains ne font pas. Elle envisage par ailleurs ses premiers choix de vie, sexuels et professionnels comme dirigés par ce désir normatif, avant qu'elle ne bifurque et ne commence son parcours de transsexualisation. Ce parcours de transsexualisation non linéaire, fait d'allers-retours, montre comme elle est contrainte pour des raisons parfois économiques ou sociales de « revenir » à son genre masculin, ne pouvant aller plus loin momentanément dans la transition. Au cours de ces changements, le discours sur le genre montre des négociations permanentes entre le désir d'aller plus près de soi et les obligations sociales susceptibles de régir ses choix. La « souplesse » d'esprit de Yasmina, telle qu'elle la caractérise, lui permet de passer d'un rôle de genre à l'autre assez facilement. Elle se demande par ailleurs si le fait d'être intersexuée ne facilite pas « naturellement » ces passages. Une sorte de « nature » plus

propice à passer à la production de masculinité et de féminité qui ressort au travers du discours. « Naturaliser » ainsi un trait tel que la « souplesse d'esprit » n'est-il pas une manière de rendre intelligible l'intersexualité comme catégorie alors qu'elle ne l'est pas *a priori* ? En outre, tout le travail pour écarter l'idée d'intersexualité opéré par l'entourage de l'enfant, montre à quel point cette idée pourrait placer la personne dans une inintelligibilité socialement « intenable ».

De fait, le désir de la norme prend parfois la forme d'un choix tacite pour essayer de tout faire pour exprimer et construire un rôle de genre plus stable, plus conforme à son genre d'assignation, pour être reconnu. Dominique explique qu'au lycée, malgré son isolement, son sentiment d'être différente, elle a essayé de faire comme les autres filles. Toutefois la réalisation de son attirance pour les filles vers la fin du lycée confirme cette sensation de ne pas pouvoir se conformer complètement, et que ce n'est d'ailleurs pas ce qu'elle veut au fond. L'inscription dans une sexualité homosexuelle fait que Dominique n'est doublement pas une « fille comme les autres ». Dominique dit aussi dans son récit que l'arrêt des dilatations vaginales correspond à ce qu'elle ne l'entend plus comme nécessaire, d'une parce qu'elle sait qu'elle est stérile, et notamment parce qu'elle est attirée par les femmes. Etait-ce vraiment son désir que d'être instituée dans un corps féminin en constante fabrication par ces moyens là ? N'était-ce pas plus une normalisation sociale dont il s'agissait, une normalisation qui ne prenait pas en compte sa propre expérience du genre et de la sexualité ? Dire à sa mère pourquoi elle arrête est l'occasion pour elle d'exprimer son homosexualité. Il y a là aussi un lien normatif fortement à l'oeuvre : dans une logique normative ordinaire, elle est fabriquée en fille (on fait un vagin) pour être pénétrée par un homme. Si Dominique arrête les dilations en disant qu'elle n'a pas besoin d'un vagin, c'est parce qu'elle se dit lesbienne et qu'implicitement, elle soulève une logique normative qui fait sortir la pénétration du registre des pratiques sexuelles entre femme. Quel lien normatif là encore agit sur le discours, et fait que l'acte de pénétration reste un attribut strictement masculin ? La mère de Dominique n'est pas si surprise, et comprend sa fille puisqu'elle l'avait toujours trouvé quelque peu « différente ». Elle la comprend parce si elle a contribué à fabriquer un vagin pour sa fille, c'était dans le but que celle-ci puisse être pénétrée par un homme, comme n'importe quelle autre fille (comme quelque chose de normal, sans pour autant prendre compte des désirs de sa fille).

Pour Dominique, ses doutes proviennent bien de toute cette accumulation de signes et d'opérations à répétition qui n'ont cessé de lui faire penser et ressentir qu'elle n'était pas comme les autres. Il y avait un constant décalage entre ce qu'elle voulait et ce qu'elle devait

être, et qu'on lui rappelait, par des mots, par des actes. La découverte de son homosexualité lui permet de sortir d'autant plus de la représentation des filles « normales », mais agit dans le même temps comme élément justifiant le refus de continuer à être corporellement normalisée par son entourage. Sa sexualité agit directement sur la façon dont elle se situe dans un genre féminin particulier.

Les expériences sexuelles de Dominique avec sa partenaire pendant ses premières années de fac, seront aussi difficiles puisqu'elle n'arrivera pas à se débloquer, complexée par sa morphologie. Si elle s'inscrit dans un genre féminin au regard de sa sexualité, elle se demande quelle sexualité elle va pouvoir construire, avec cette particularité qui fait d'elle une « femme particulière ». La rupture, en partie à causée par cela, la fera se sentir d'autant plus coupable. Elle décidera néanmoins, pour pouvoir dépasser ses complexes, d'entreprendre un travail psychologique pour comprendre qui elle est, pour mieux vivre sexualité, pour tenter de se débloquer. Cela lui permettra d'affirmer son désir pour les femmes, mais complexifiera les questionnements par rapport à son genre. Elle commencera à se demander si, dans ses fantasmes, elle « tient le rôle masculin ou féminin ». Il y a dans le discours de Dominique l'idée d'un masculin qui « veut » sortir mais n'arrive pas à s'exprimer, parce que le corps, de toute façon a été modifié, qu'il ne peut être celui d'un « vrai homme ». Elle explique par ailleurs que c'est son grand regret, que si on pouvait la changer d'un coup de baguette magique, elle demanderait sans hésiter à être un « vrai homme ».

Alex explique aussi par exemple qu'elle comprend à l'époque que les garçons en général préfèrent les filles plus féminines, et elle commence alors à se maquiller, à faire des choses qu'elle n'aimait pas avant, pour être plus « désirable » aux yeux des garçons. Mais son expérience avec son meilleur ami au lycée était un signe déclencheur pour réaliser que ce n'est pas tant en tant que fille qu'elle veut vivre sa sexualité mais en tant que garçon, dont elle se sent être beaucoup plus proche intérieurement. Si cet épisode « clé » est rétrospectif, qu'il fait parti d'un récit, il prend la forme d'une réalisation au moment où le mot « pédé » qu'elle jette à son ami lui donne l'impression qu'elle s'insulte elle-même. Un signe de plus, qui s'ajoute au rapport à des sensations sexuelles, qu'elle trouve décidément « bizarre ». Elle n'a pas de repères pour signifier des manifestations sexuelles qu'elle ne comprend pas. Elle se demande si les autres filles ont les mêmes réactions (excitations, érections matinales), mais se rassure en se disant que si rien n'est dit c'est que c'est « normal ». Elle a toutefois l'impression, avec ses règles très irrégulières et le peu de formes qu'elle a développé, que son développement s'est arrêté à la puberté, qu'elle n'est pas complète. Mais Alex a suffisamment

de signes aussi pour se rassurer en se disant qu'elle est bien une fille. Ces modes de réassurance dépassent par ailleurs la dimension du corps. Pour Julien, par exemple, le fait d'avoir été prénommé au masculin par ses parents opère comme un moyen de s'assurer qu'il est bien un garçon.

Alex, lors de ces premières expériences est ramenée aux attentes hétéronormatives de ses partenaires. Le second partenaire qu'elle aura n'avait pas de réel problème *a priori* avec sa morphologie, mais plutôt avec la façon « masculine » avec laquelle Alex parvenait à jouir. Il lui avait dit qu'il avait d'ailleurs l'impression de faire l'amour avec un homme, ce qui le gênait. Ce fut une expérience à la fois très difficile et qui redoublait les questionnements liés à son genre. Ici le lien entre genre et sexualité agit de manière très importante. Elle se trouvait à la fois coupable et « bizarre ». La sexualité apparaît ici aussi comme un site de signes pour se situer et être situé par l'autre. Alex exprime que c'est d'ailleurs pour ce qui est du domaine affectif et sexuel qu'elle a le plus de « problèmes », parce que son apparence et son genre d'assignation féminin ne « colle » pas avec ce qu'elle comprend comme son désir homosexuel masculin. C'est en « se sentant masculine » qu'elle arrive à envisager son rapport avec ses partenaires, pas « en se sentant féminine ». Elle veut pouvoir exprimer sa masculinité mais son corps féminin l'en empêche pour l'instant. Elle voudrait prendre des hormones, mais a du mal à imaginer qu'à partir de son corps tel qu'il est, elle puisse être perçue comme garçon de l'extérieur. Elle a commencé en changeant de prénom récemment. Dans son discours la « vraie » masculinité est toujours rattachée au corps, et il lui paraît difficile de produire un corps masculin à partir du corps féminin. D'autre part, la difficulté pour Alex de pratiquer une sexualité homosexuelle masculine avec son corps féminin et de faire valoir sa définition de « fille/garçon pédé » qui révèle des logiques normatives là aussi : de fait être « pédé » renvoie à un genre et un corps masculin, mais Alex peut difficilement tenir ainsi puisqu'elle a un corps féminin. Ce lien entre genre et sexualité agit dans l'imaginaire ordinaire qui fait que la sexualité hétérosexuelle ou homosexuelle est rattachée à des corps définis de manière binaire. Avec cette logique, implicitement, un « pédé » est un d'abord un homme et une lesbienne est d'abord une femme. Ainsi avec la question de la sexualité vient toujours celle du genre, et qui plus est, du corps généré.

Les expériences sexuelles sont donc un moyen de chercher qui l'on est, de consolider l'idée que l'on a de soi ou au contraire de la remettre en question en se mesurant aux attentes normatives, ou en se projetant dans des situations où l'on pourrait y être confrontés.

Alex, surprise en érection par un ami au cours d'un week-end est incitée à s'expliquer, à expliquer d'une part sa gêne, et l'entraîne à exprimer ses doutes et raconter son histoire. Son

ami la rassure parce qu'il est compréhensif autant qu'il lui donne de nouveaux éléments pour s'envisager. Auparavant, Alex avait pu se confronter lors de ses expériences sexuelles aux attentes hétéronormatives de ses partenaires, qui ne géraient pas sa façon à elle de prendre du plaisir et d'envisager la relation, c'est-à-dire en s'envisageant plutôt comme un garçon, tout comme Dominique. On y voit toute la difficulté à faire valoir socialement et dans ses relations ces apparentes contradictions entre son discours, sa pratique de soi et son apparence féminine. Mais Alex, lorsqu'elle se livre à son ami, met en lumière une autre attente normative morphologique, cette fois homonormative, qui lui fait penser qu'il sera difficile de trouver des partenaires masculins qui pourront l'envisager comme actif sexuellement, au sein d'une relation homosexuelle masculine. Ici, Alex utilise le côté actif au sentiment qu'elle a d'être masculin. Il révèle aussi un lien normatif entre un caractère « actif » qui correspond plus au fait d'être un « homme ». Avec un corps féminin, de fait, on pourrait imaginer qu'Alex peut « tenir » en tant qu'active dans une relation homosexuelle féminine mais plus difficilement dans le cadre d'une relation avec un partenaire masculin qui l'envisagerait comme une fille. En témoignent ses expériences avec son partenaire en Suède : si ce dernier est « assez ouvert » au départ par rapport aux organes génitaux « différents » d'Alex, la manière « active » de vouloir prendre du plaisir de celle-ci le dérange finalement, et se reporte sur son impression exprimée un peu plus tard d'être « gay » avec Alex.

Après cette expérience, elle imagine qu'il lui sera difficile d'être envisagée comme un garçon dans des lieux homosexuels, même si son ami lui-même homosexuel tente de la rassurer, puisqu'elle n'a « pas tout ce qu'il faut où il faut », parce qu'elle n'aurait pas à leur yeux une morphologie masculine classique et attendue. Elle n'aurait, dernière peut-être encore plus juste, pas de sexe masculin. Quel place pour le corps différent, lorsque la différence travaille la dimension du genre de la personne, face à divers niveaux d'action des représentations sociales hétéro et homonormatives ?

En somme on peut dire qu'Alex a une morphologie et des réactions sexuelles qui renforcent une identification au genre masculin, que d'autres signaux de son expérience viennent consolider, malgré le fait qu'en dehors de cela elle est pourtant une fille, et qu'elle essaie de s'en convaincre (ce qu'elle illustre par plusieurs expériences dans son récit). On remarque la fragilité du genre dans cette situation, que les questionnements ne cessent de « faire parler ». Ils font parler le genre en montrant à la fois sa construction contrainte par les expressions normatives et ses formulations répétées, son statut incertain.

Morgan va consulter un médecin parce qu'il se trouve trop féminin et a remarqué une baisse de libido qui l'inquiète. Cette consultation sera l'occasion d'apprendre qu'il a un «

déficit partiel en androgènes ». Il remarque également qu'on l'appelle très fréquemment « mademoiselle », ce qui le dérange. Il ne comprend pas. Le traitement hormonal que lui prescrit le médecin agit positivement sur sa libido et accentue la masculinisation de traits phénotypiques secondaires. Cela rassure Morgan mais ne le satisfait pas complètement, et il décide d'arrêter parce que ce n'est pas « naturel », notamment parce qu'il réalise que « les différences masculin/féminin s'amenuisent un peu dans les années soixante », ce qui lui permet de rester plus facilement tel qu'il est. De fait, la différenciation des traits masculins et féminins est à cette époque remodelée autrement. Les modes vestimentaires deviennent plus « unisexe » et les hommes par exemple, peuvent porter les cheveux longs. Toutefois la mode unisexe n'est-elle pas toujours effectuée dans le sens fille-garçon. Si les hommes peuvent sans doute exprimer plus facilement leur féminité, ils ne peuvent pas pour autant porter des robes, ce qui est toujours le cas aujourd'hui. Les femmes peuvent toutefois porter des pantalons, cela ne menace pas tant leur « féminité ». N'est-on pas encore une fois là renvoyés à une certaine dimension valorisante, ici sur le mode de pratiques vestimentaires, de traits masculin ? Dans l'autre sens, n'est ce pas déficitaire pour un homme, de passer potentiellement « dans l'autre genre », en portant des vêtements féminins ?

Dans ses expériences sexuelles, Morgan est parfois renvoyé à ses formes féminines, ce qui a pu mener à des ruptures. Il est « trop féminin » pour une femme qui envisageait alors une relation hétérosexuelle avec un « homme ». D'autre part Morgan justifie le fait qu'il a toujours été un garçon en l'argumentant par l'idée qu'il a toujours été attiré par les filles. La logique de définition de soi, ou le mode de réassurance de son genre, on le voit nettement, est travaillé par un lien normatif explicite où la sexualité vient justifier un genre. Etre attiré par les filles, c'est être un homme. La proposition inverse fonctionnant encore plus activement dans les représentations. Mais ici, l'attraction sexuelle joue d'abord directement comme un signe, une justification du genre.

Sophie comme Muriel sont soumises à des traitements hormonaux pour pouvoir équilibrer les dosages des glandes surrénales. Si elles ne remettent pas en question le genre qui leur a été assigné dès la naissance, elles évoquent toutefois les problèmes liés aux traitements, par rapport aux prises de poids et, comme le qualifie par exemple Muriel, à la « chasse aux poils ». De fait certains traitements ou dosages peuvent paradoxalement entraîner des manifestations virilisantes, une poussée de poils qu'elles s'occupent à rendre moins visible. On voit ici l'importance de la gestion des signes apparents de l'autre genre en soi, qui peuvent fragiliser l'appartenance cadrée aux repères normatifs du genre. Il y a un

contrôle normatif des signes sexués et sexuants opéré par la personne, qui les réinscrit dans le féminin (le fait de s'épiler).

Ce souci de conformité à la norme masculine ou féminine n'est pas forcément qu'un passage, il dure et inscrit la personne dans une construction sociale de genre, qui pour autant ne fait pas nécessairement disparaître leurs doutes et leurs interrogations. Cet essai pour être plus cohérent, plus « normal » dans l'un ou l'autre genre, n'est jamais totalement convaincant d'une part parce qu'il implique parfois pour la personne de prendre d'autres traitements, avec cette idée qu'il faut quelque chose d'exogène pour pouvoir être plus masculin ou plus féminin, et puis parce que la personne réalise qu'elle déborde toujours les attentes normatives de genre.

Victor explique rétrospectivement que vers 20 ans il prend la décision d'accentuer son côté masculin puisque étant qu'il a grandi comme un garçon jusque là, il serait peut-être plus facile de « vivre une vie d'homme », et de s'hormoner pour vivre une vie sexuelle « normale ». Le parcours de Victor est marqué par une prise d'hormone régulière, puisqu'il ne les « reconnaît pas naturellement » ; Cependant il arrête le traitement à plusieurs reprises parce que ce dernier est très lourd. Pour éprouver du désir sexuel, Victor a besoin de les prendre, sinon il dit vivre dans un monde « asexuel ». Là, il y a un lien normatif entre genre et sexualité qui agit puisque le corps intersexe de Victor le rend potentiellement asexuel. Par contre, s'il construit un genre masculin, ou même féminin, il peut accéder à une sexualité. D'autre part, esthétiquement, Victor se fait greffer des testicules artificiels en silicone. On peut lire dans cet acte le propre désir normatif de Victor, qui explique qu'il a choisit, à un moment donné de rentrer dans le genre masculin de façon plus accentuée. Peut-être de « tenir » en tant qu'homme plus complet sexuellement, un homme qui aurait alors les organes génitaux qui correspondent au genre masculin. Déployer les signes normés du masculin peut aussi être initié par des demandes extérieures telle que celle de sa femme qui lui demande de « porter la barbe ».

Ce qui caractérise le récit de Victor d'autre part, c'est que le discours sur ses doutes relatifs à son genre et sur les expériences de sentiment d'être « non conforme », très présent au départ (et d'être même plus particulièrement « asexuel » tant qu'il n'est pas hormoné), dérive pour disparaître lorsqu'il parle de sa paternité et de sa vie conjugale avec une femme, qu'il rencontre vers 20 ans, et avec laquelle il partagera 10 ans de vie conjugale. Là, les questionnements quant à son genre sont invisibles. De fait être un « homme » lui donne accès à une sexualité et à un rôle social plus clairement défini. Avec sa femme, un projet de parentalité s'initiera rapidement, et ils s'installeront en province pendant plusieurs années.

Dans le discours, toute cette période sera marquée par la paternité et le rôle professionnel de façon plutôt commune. Ici, le choix de Victor de se « normaliser » dans le genre masculin, trouve une réponse assez stable, puisqu'il dit que sexuellement tout se passe bien, et qu'il vit une vie d'homme « normal » pendant toute cette période. Plus tard, Victor commencera à avoir des expériences homosexuelles qui participeront à délier son couple. Toutefois être « gay » ne remettra pas en question son genre « masculin ». Mais il sera parfois renvoyé par ses partenaires à la difficulté d'avoir une conformation « particulière » face aux attentes homonormative du corps masculin « complet ».

Mais le constat d'une différence n'est pas nécessairement attesté par les autres. Si le rapport au corps différent qu'entretient la personne avec elle-même peut entraîner la peur que cela soit constaté, (inhibitions par rapport à l'engagement sexuel, la « mise à nu », se montrer au cours d'expérience collectives, etc.) certaines occasions où la personne essaie d'en parler ou d'anticiper en prévenant qu'elle n'est pas tout à fait comme les autres montrent que les autres ne voient finalement pas tant cette différence. Elle est dans ces cas là plus construite par ce que la personne connaît des normes, et qui fait qu'elle peut s'envisager comme « en-dehors » de celles qui le contraignent et auxquelles il sent qu'il dérive partiellement, jamais complètement.

Les expériences sexuelles sont redoutées par Claude, par Victor et par Julien parce qu'ils pensent ne pas être capables de satisfaire leurs partenaires. L'expérience concrète leur montre finalement qu'ils en sont tout à fait capables, mais que c'est plutôt la construction d'un sentiment d'infériorité à cause de leur morphologie génitale qui agit en complexe, un complexe par rapport aux normes de genre, que l'expérience positive par la pratique ne semble pas suffire pas à désamorcer complètement. Il y a quelque chose de plus en action, quelque chose qui semble agir au-delà de ce que la personne constate dans la pratique. Julien, par exemple, pendant ses premières expériences sexuelles, qu'il redoute parce qu'il pense qu'il ne sera pas à la hauteur des attentes normatives du masculin, trouvant son sexe « trop petit », mal formé, anticipe la situation en disant à ses partenaires à l'avance qu'il « n'est pas fait comme les autres ». Pourtant, les expériences sont plutôt satisfaisantes, et ses partenaires ne le jugent pas à cet égard. À son sens toutefois, ses partenaires ne prennent pas en compte toute la difficulté qu'il a lui-même à se sentir sexuellement « un homme ». Pour être un homme, il faut qu'il soit sexuellement convaincant, notamment au prisme d'un idéal morphologique des organes génitaux. On remarque ici l'importance de comment le genre et la sexualité s'intriquent constamment et révèlent certains liens normatifs.

Claude explique aussi qu'ayant du mal à s'engager sexuellement avec les femmes qu'il désire de façon plus marquée, il multiplie néanmoins les expériences homosexuelles pour voir comment fonctionnent les hommes et pour voir comment ceux-ci réagissent à sa morphologie. Le constat est qu'aucun de ses partenaires ne lui fait de remarques sur son sexe et les expériences sont plutôt satisfaisantes. Toutefois pour lui, il faut sans cesse essayer à nouveau pour se convaincre qu'il fonctionne bien, pour mesurer sa virilité, d'une certaine manière. Il est « obsédé » par le pénis des autres, comme depuis tout petit lorsqu'il observe ses copains.

Dans beaucoup de discours, l'idée de vérité est presque systématiquement rattachée au corps, au biologique. Ainsi, il y a cette idée qu'un « homme » ou une « femme » biologique est toujours plus « vrai-e » que d'autres manières d'exprimer ou de produire du masculin et/ou du féminin.

La question du désir de la norme n'est bien sûr rien de spécifique au parcours de ces personnes. Elle n'est pas spécifique aux personnes nées intersexuées. Elle fait partie de la manière dont chaque individu se construit à l'intérieur d'un espace réduit que proposent les expressions et attentes normatives du genre. Il y aurait sans doute un travail comparatif intéressant à faire des situations dites « plus ordinaires », en s'intéressant par exemple au chirurgies esthétiques plastiques génitales (allongement du pénis, réduction des lèvres, etc., « amélioration » de caractères sexuels secondaires ou primaires).

Judith Butler (2006) réfléchit de manière intéressante sur la question du désir de la norme en tant que la personne cherche par là aussi une manière d'être reconnu, parce que les expressions normatives du genre sont aussi des expressions normatives de reconnaissance, socialement partagées. Le désir de la norme, vouloir être comme les autres, n'est-il pas corollaire de ce désir d'être socialement reconnaissable (avant même d'être reconnu) au prisme des représentations normatives ? Plus loin, que peut impliquer le fait de se placer, en tant que personne, dans la tentative de vouloir échapper à la reconnaissance par ces représentations normées là, de brouiller les pistes à ce niveau ?

Dans beaucoup de parcours, donc, les expériences personnelles, et notamment de façon exacerbée le rapport à la sexualité seront d'autres sites de possible interrogations, et éventuellement de nouveaux doutes, de nouveaux lieux d'action pour se situer. On comprend l'enjeu qui se situe au niveau sexuel puisque c'est au cours de ce type d'expériences que la personne va devoir visibiliser ou être plus directement amenée à dire sa différence.

En définitive, une rhétorique du doute traverse de façon nette les parcours des personnes rencontrées. En effet, le constat d'une différence pour la personne est d'abord initié par la façon dont l'entourage explique ou n'explique pas les actes de normalisation. L'objectif de l'entourage et des médecins est pourtant d'inscrire la personne dans une altérité intelligible. Différentes paroles ainsi que l'aspect durable des traitements, en maintenant la pression d'une « norme à atteindre », suscitent l'idée que la personne n'est implicitement pas tout à fait conforme au genre qui lui a été assigné, et qu'elle doit être traitée pour atteindre ces normes de genre. Cela peut initier un doute quant à son genre dans une logique très normative, c'est-à-dire se demander en vertu de quoi l'on est un garçon ou une fille. Ou bien, le doute porte sur la façon dont on est « bien conforme » à l'intérieur de son genre. D'autre part pour les personnes, c'est par la comparaison de leur corps aux normes morphologiques du genre qu'ils réalisent que leur corps n'est pas tout à fait conforme. Les organes en jeu de manière plus spécifique ici sont essentiellement les organes génitaux, et les caractères sexuels secondaires (poils, seins, musculature etc.). Le sentiment de différence corporelle s'exprime soit parce que la personne réalise que des parties de son corps la rendent déficitaire à l'intérieur de son genre d'assignation, soit parce que certaines parties de son corps l'incluent potentiellement dans le genre opposé. Les expériences sexuelles sont un site primordial de questionnement du genre. Face au désir de la norme, la sexualité peut permettre à la personne d'affirmer son genre mais elle peut aussi réactiver ou maintenir d'autres doutes : quelles sexualités avec un corps qui n'est pas tout à fait conforme aux attentes normatives ? La pression normative est-elle justement si intransigeante dans le domaine des sexualités ?

Ces doutes, des formes d'intuitions induites par ce qui est dit et non dit à la fois, le constat par soi et venant des autres qu'on ne satisfait pas vraiment les normes corporelles du genre d'assignation ou que son corps porte des traces de « l'autre genre » en soi, l'ensemble de ces préoccupations va pouvoir initier une recherche d'éléments pour comprendre qui l'on est. Je m'intéresserai donc au chapitre suivant à analyser les différentes formes que peut prendre cette recherche, comment elle s'initie, ce qu'elle implique, ce qu'elle soulève comme enjeux, et comment elle est susceptible d'aboutir à une autre intelligibilité de soi.

Chapitre 2 : Une recherche de soi et de son histoire, trouver des éléments pour situer qui l'on est

Les doutes par rapport à sa bonne conformation dans un genre sont suscités par différents signes. Bien que désirant la norme, les personnes se rendent compte qu'elle ne sont « pas tout à fait comme les autres », sans toutefois échapper aux registres normatifs de définition de soi. Ces constats vont ouvrir un champ d'action consistant en un cycle permanent de recherche et de découverte d'éléments pour reconstruire son histoire et mieux (se) « comprendre », se « saisir ». Comme tentative de trouver une réponse à ses doutes, ces recherches et découvertes vont se déployer dans toute l'expérience de la personne. Comment va-t-elle être amenée à ces découvertes ? Que va impliquer cette recherche pour la personne ? Quelles formes prend cette recherche, et qu'est ce que cela permet de voir ? Dans quelle mesure cette constitution d'un savoir toujours plus approfondi ouvre-t-il un terrain à la re-signification ou la re-complexification de son rapport à soi ?

La recherche d'une « vérité », dans ces expériences, si elle semble passer par la recherche de « ce qui s'est passé », est-elle une recherche de « vérité » de son « sexe », tel qu'il était avant d'être modifié ? N'est ce pas surtout des éléments d'une histoire qui sont recherchés, au travers de ces démarches, c'est-à-dire d'une vérité d'évènements et non pas d'une « nature » du sexe essentialisée ?

Il s'agit donc de comprendre si la personne est à la recherche d'une vérité ontologique donc (« dites moi ce que je suis vraiment »), et/ou si elle cherche à établir une vérité biographique (chercher des éléments sur la situation originelle, en demandant à ses parents par exemple, malgré la difficulté d'« en parler ») ?

En effet, que veut dire ce besoin de « savoir », de connaître avec plus de précisions, de retrouver des éléments ? Est-ce un retour historique sur son histoire, sur tout ce qui n'a pas été dit ? Et surtout, cela peut-il permettre d'apaiser les questionnements quand à son genre ?

a. *Une recherche d'éléments étiologiques pour comprendre « ce qui s'est passé »*

La plupart des parcours des personnes rencontrées montre que, si elle se fait dans différents lieux, et auprès de différentes personnes, la recherche est d'abord étiologique, même si à travers cette recherche, les personnes découvrent dans le même temps des éléments constitutifs de leur histoire.

Mauro Cabral (2005) parle de l'expérience des personnes nées intersexuées comme une expérience « de la découverte ». De fait, les préoccupations et questionnements de la personne liés à son sentiment d'être différente la pousse à engager diverses formes de recherche sur son passé étiologique et biographique. Par ailleurs, les recherches étiologiques montrent à quel point leur histoire est liée au monde médical. Ces découvertes se feront soit directement avec des médecins pour certains, soit en cherchant à avoir accès à leur dossier médical pour d'autres.

Morgan explique que ses doutes et son rapport à un corps qu'il trouve trop féminin l'ont poussé à consulter un médecin. Au cours de cette consultation, à l'écoute de l'histoire et du dossier de Morgan, le médecin pose un diagnostic de « déficit de reconnaissance partielle aux androgènes ». Un peu plus jeune, Morgan a déjà demandé à sa mère des explications et notamment à voir son carnet de naissance, dans lequel la mention « fille » est rayée à côté de la case garçon cochée ensuite. Cela constitue une découverte et construit une suite d'indices lui permettant de mettre certaines explications sur sa situation particulière mais n'évacue pas les doutes quant à son genre, sans cesse renouvelés dans l'expérience. Ainsi les indices dans cette histoire sont dans le même temps une découverte et une confusion, au regard du fait que la personne peut comprendre qu'elle a été assignée dans un genre de façon pas tout à fait certaine, ni tout à fait habituelle. Mais pour lui-même, Morgan est bien un garçon, en vertu de signes normatifs, du discours de sa mère et du fait d'avoir été éduqué en garçon depuis petit. Simplement quel garçon ? Un garçon qui a des formes féminines et qu'on appelle souvent mademoiselle ? Si le traitement hormonal prescrit par le médecin entraîne une masculinisation et aide à déclencher un retour de libido, Morgan arrêtera parce qu'il pense que finalement tout cela était « plus psychologique qu'autre chose », que c'était ce rapport à un corps complexant qui l'empêchait d'avoir confiance en lui. S'il continuera à surprendre

certaines partenaires qui lui feront des remarques sur sa féminité morphologique, ce ne sera pas le cas tout le temps.

Julien également, qui doute continuellement de sa « bonne masculinité », se rassurant pourtant du fait qu'il a été assigné dès le départ en garçon, découvre en fouillant dans le tiroir de ses parents son dossier médical, dans lequel apparaît toute l'étiologie qui le désignait (lui et son corps) à la naissance : un diagnostic de « pseudo hermaphrodisme féminin avec hypospadias scrotal sévère et micropénis ». Cela lui permet à la fois de lire explicitement son « histoire particulière », et dont les termes le perturbent un peu. Il réalise qu'on ne lui avait jamais expliqué tout ça. Cette découverte plus ou moins fortuite, le poussera à retourner voir les médecins qui s'étaient occupés de lui petit et de consulter divers spécialistes pour préciser son diagnostic, pour éclairer les termes. Le fait de visualiser ces mots ne remet pas tout en question, parce que Julien a vingt ans, qu'il s'est construit en garçon mais qu'il se sent « mal foutu ». Pour lui sa masculinité était quand même « claire », il ne s'était jamais vraiment posé la question. Le fait de voir la mention « féminin » le surprend mais il se rassure vite. Cependant, il a besoin d'en savoir plus. Il insiste sur ce « besoin » de savoir. Il multipliera notamment les examens étiologiques quant à la question de la transmission, par rapport au projet éventuel de paternité dont il discute avec son amie.

Pour Alex, c'est en allant voir une gynécologue, alors qu'elle avait très peur de montrer ses organes génitaux pensant que ceux-ci n'étaient pas normaux, qu'elle s'est pour la première fois entendu dire qu'elle était « hermaphrodite ». Pour Alex, cela passe donc par un élément oral, découvert fortuitement. Cette découverte, ce mot entendu pour la première fois la perturbe, parce qu'elle n'en connaît pas le sens. Cela peut renforcer ses doutes quant à son genre. La gynécologue lui « dit » ce qu'elle est, ici. Alex est toutefois venue pour savoir si son sexe est « normal ». Elle sait donc qu'il se joue quelque chose et ceci explique son appréhension. Les mots du médecin ne sont pas des mots rassurants ici, ils mènent à une autre incompréhension, qui dans le même temps provoque chez Alex des modes de réassurance de son genre « féminin ». Il lui faudra du temps pour analyser cette découverte au prisme de ses expériences et de son rapport à son corps, pour engager d'autres recherches de son côté, pour obtenir des informations sur l'étiologie, sur la nature de ce mot prononcé par la gynécologue. On voit bien que tout ce qui ne lui avait jamais été dit ressurgit des années plus tard dans la bouche d'autres médecins. Il s'agit donc de cycles puisque ces découvertes successives initient d'autres recherches plus approfondies et diversifiées.

Adolescent, Claude demande à sa mère de lui « redire » ce qu'il a eu quant il était petit. Cela est d'une part l'occasion de faire émerger une parole de la part de sa mère, qui lui fait par ailleurs une cassette pour tout lui expliquer, lui expliquer son choix à elle, son propre vécu face à la situation « difficile » de sa naissance. De fait, Claude a déjà entendu le mot auparavant, mais comme il le souligne, cette discussion avec sa mère lui « rafraîchit la mémoire ». En somme, fort de cette explication par sa mère, Claude retourne voir les médecins de son enfance pour exprimer ses difficultés et les questionner sur ses angoisses, notamment des angoisses par rapport à la bonne fonctionnalité de son pénis, et de choses « anormales » qu'il a observé progressivement depuis longtemps. Plus tard, Claude, dans le cadre de ses études, effectue une recherche sur l'hypospadias très poussée, et notamment sur ses implications psychologiques. Ce travail contribue à constituer un savoir plus éclairé sur son propre vécu mais aussi sur l'hypospadias en général. Une recherche qui l'amène à compléter les recherches qu'il effectue dans son parcours personnel et sexuel.

On voit bien ici que s'opère des aller-retours dans un mouvement recherche-découverte-recherche. Néanmoins, les parcours des personnes sont plus « chaotiques » que cela. En effet, Dominique par exemple, cesse de se poser des questions en s'investissant dans son travail, parce que les questionnements l'envahissent trop. De fait, elle met explicitement les questionnements « de côté » pour ne plus y penser. La recherche revient au cours de rencontres nouvelles, ou lorsqu'elle revoit Denis, par exemple, un ancien ami avec qui elle discute beaucoup. Le mouvement de recherche reconduit des questionnements en même temps qu'il donne de nouvelles perspectives et de nouveaux éléments à la personne pour retracer le fil de son histoire et trouver des réponses, en tout cas des précisions, des « vérités » au moins étiologiques sur leur passé, qui ont été mises à l'écart au moment des opérations et tout au long du processus de normalisation. Ces précisions sont à la fois une manière de trouver des réponses mais n'annulent pas pour autant les doutes par rapport à son genre, puisque les mots caractérisant les syndromes peuvent susciter d'autres questionnements au niveau du genre. De fait, on comprend qu'entendre des mots tels que « hermaphrodite », « pseudo-hermaphrodisme féminin », « déficit partiel aux androgènes », « hypospadias » puissent à la fois donner une réponse très médicale mais relayer des incertitudes. Dans quelle mesure suis-je un homme alors, tel que l'on m'a assigné, ou dans quelle mesure suis-je une femme ? Quel type d'homme, quel type de femme ? Est-ce que je peux même me définir à l'intérieur d'une de ces deux catégories ? Puis-je me définir en dehors de ces catégories ? Ne suis-je pas toujours aliéné à ces deux référents là ? Un homme avec une spécificité, une femme avec une spécificité alors ? Le genre ne disparaît pas, semble-t-il, mais d'autres

données viennent compléter les qualificatifs utilisés pour se définir (par exemple un homme « avec un hypospadias », ou une « fille intersexuée »), qui traduisent une histoire du corps en redécouverte, avec de nouveaux mots à l'appui.

La question de la vérité du sexe se pose donc encore une fois ici. Elle est intéressante en ce sens que dans de nombreux travaux sur le rapport entre sexe et genre, sur la transsexualité et l'intersexualité notamment, elle ressurgit et invite à penser à la question de la prégnance de la lecture et de l'appréhension essentialiste des réalités biologiques, matérielles du corps comme lieu de vérité de soi. Ici, et dans certains parcours, la recherche opérée par les personnes nées intersexuées, en manque d'informations sur leur histoire étiologique, alors même qu'elles sont sans cesse conduites à entretenir un lien avec le monde médical qui s'occupent d'elles, montrent qu'elles cherchent des éléments de vérité en retournant voir d'anciens médecins, et en multipliant les recherches psychologiques, gynécologiques, ou endocriniennes par exemple, pour mettre des mots sur leurs incertitudes. Dans cette logique, un savoir sur soi, lorsqu'il s'agit du corps, provient de l'extérieur. De fait, on peut en somme lire encore une fois que les médecins détiennent ce « pouvoir » de vérité puisqu'ils sont capables de dire ce qu'il en est du corps des personnes qui les consultent pour demander des précisions, pour être parfois rassurés sur la « normalité » de leur conformation génitale. Ils demandent par là à ce que les médecins, repris comme détenteurs d'un savoir potentiellement plus « vrai » sur leurs corps, les aident à procéder à des examens pour préciser le diagnostic, les aider à dire « qui ils sont ». Or cela peut entraîner des situations de négociation où le propre désir de la personne n'est pas en accord avec les perceptions médicales, comme le montre la situation récente d'Alex qui doit négocier son accès à des moyens de virilisation qu'elle désire. De fait les médecins ne l'envisagent pas vraiment comme intersexuée puisque les résultats génétiques ont prouvés qu'elle était XX, biologiquement « femme » donc, mais qu'elle produit « trop » de testostérone. Les réponses que les médecins peuvent apporter pour répondre aux préoccupations et souffrances des personnes qui viennent les voir peuvent donc aller dans le sens contraire de la demande de la personne. Le fait qu'Alex soit envisagée comme biologiquement « femme » au regard de son caryotype, malgré le récit qu'elle fait de son histoire et de ses expériences et malgré la réponse endocrinienne qui montre qu'elle produit plus de testostérone que la « normale », fait qu'on lui propose de prendre plutôt des hormones féminines. Ici, plus que de faire cesser un questionnement en ayant une réponse médicale, Alex vient voir les médecins parce qu'elle a déjà une idée de ce qu'elle se sent être. Là, cela rejoint quelque part une demande plus proche des demandes de transsexualisation.

A l'inverse, quand Yasmina va consulter des médecins pour demander un changement de sexe, la preuve génétique d'une « translocation du gène SRY », envisagée comme caractéristique intersexuée, lui ouvre la porte à un parcours de transsexualisation plus rapide, en dehors des protocoles officiels. Dans la situation de Yasmina, la « nature génétique de son sexe » lui donne en quelque sorte le droit implicite de choisir son genre. Alex, elle, est toujours en négociation, et même si on lui a déjà quelques années auparavant fait remarqué qu'elle était « hermaphrodite », cette situation n'est pas véritablement attestée par les médecins qui la suivent actuellement.

Grâce à ses études de médecine, Dominique a eu accès facilement à de nombreuses données qu'elle passe beaucoup de temps à consulter, pour s'y comparer, pour essayer, explicitement, par élimination, et en recoupant avec les éléments de son dossier médical, de procéder à l'identification de son « syndrome ». Elle sait assez vite qu'elle est donc hermaphrodite, ainsi que le nom médicale précis des causes étiologiques de son hermaphrodisme. Toutefois, constituer un savoir médical sur son passé ne suffit pas à apaiser les questionnements, puisque le corps est toujours tel qu'il est, et les normes agissent toujours elles aussi. C'est donc un autre type de recherche, qui doit s'initier pour Dominique, afin qu'elle puisse apaiser ses questionnements, pour trouver d'autres formes de réponse.

b. Une recherche diversifiée

La recherche personnelle des personnes interrogées n'est pas seulement étiologique. Les personnes ne vont pas chercher des éléments de réponse seulement dans le monde médical. J'ai dit à quel point les expériences sexuelles apparaissent comme un site de perception de différence charnière, puisqu'il renvoie à la fois à sa différence morphologique et à des questionnements vis-à-vis de sa pratique du genre, au sein d'un questionnement entre désir/apparence/genre assigné qui fait parler des contradictions pour les personnes elles-mêmes, au travers de ce que l'autre peut leur renvoyer ou ne pas leur renvoyer. Ce sont dans ce cas les normes de genre qui parlent.

. Ce que l'on voit aussi de façon assez nette en regardant ces parcours, c'est que leur récit laisse entrevoir des phases qui correspondent à des repositionnements de la personne qui le raconte, initiées souvent par des personnes qui déclenchent de nouveaux questionnements, de nouvelles précisions, travaillant ainsi continuellement la contradiction entre désir de la

norme et constat qu'on est autre chose que ce que les images, les expressions, les attentes normatives exigent.

En somme, c'est même souvent des personnes et des évènements « clés » qui initient la reconduction des recherches et provoquent des bifurcations dans les parcours. Ces complexifications peuvent à la fois rassurer la personne, et la perturber, mais font avancer la personne dans sa propre resignification.

Il y a toujours à la fois le sentiment d'avancer un peu plus et de se perdre à nouveau. Dans quelles nouvelles interrogations rentrent les personnes, en fonction des découvertes qu'elles font et du savoir qu'elles accumulent ?

L'intérêt de regarder ces bifurcations, ces avancées et ces hésitations est que cela met en évidence le fait qu'un parcours n'est jamais linéaire, qu'il y a sans cesse des précisions en même temps qu'il y a des perturbations provoquées par de nouvelles découvertes. Et ce sont ces mouvements qui peuvent permettre de comprendre ce que produit une personne comme connaissance de soi pour pouvoir « faire autre chose » ensuite, ce qui peut rendre possible un soi-même, par la reconstruction autobiographique, au long du parcours, mais aussi au moment présent, où la personne raconte. C'est à ce moment là, rétrospectivement, que le récit prend une certaine unité, et qu'il permet de faire ressortir l'idée d'un chemin, d'une quête de soi. Cette dernière est rendue possible par l'énonciation des mouvements qui ont permis la reconstitution, la réappropriation de son histoire, et d'éléments biographiques découverts progressivement, tissant un canevas unifié à partir d'éléments hétérogènes réorganisés (Cabral, 2005) De plus cela montre que la constitution d'un savoir sur soi et sur son histoire implique toutes ses relations et déborde tous les champs de la vie de la personne, que cette recherche oriente les décisions et les actions des personnes.

De fait, la recherche n'est pas seulement étiologique puisqu'elle permet, lorsque des éléments sont demandés à ses parents, d'obtenir éventuellement d'autres informations, des confirmations, même si dans beaucoup de parcours, on voit qu'il est difficile de se confronter à un silence, parfois un mutisme relatif à cette différence qu'il fallait cacher, souvent caractérisée de « tabou ».

Beaucoup de personnes interrogées ont cette préoccupation explicite de « savoir comment elles étaient quand elles sont nées ». Cela rejoint cette idée de vérité biographique, où les personnes se demandent éventuellement « ce qu'elles auraient pu être avec ce corps là », et fait ressortir l'idée d'une intervention extérieure sur leur corps, comme corps « impossible ». Une recherche sur les origines, le corps imaginé avant l'acte de normalisation comme site de vérité de soi, toujours située au niveau du corps.

c. Accéder à des expériences similaires: trouver d'autres façons de s'envisager et de se positionner

Dans la plupart des parcours, l'approfondissement des recherches et l'accumulation d'un savoir sur soi, la multiplication des expériences, des discussions, mènent les personnes à effectuer des recherches par le biais d'internet, souvent pour en apprendre davantage sur leurs « syndromes » (en partant des données médicales qu'elles ont), sur ces mots qu'elles avaient en tête. La recherche internet peut s'initier à partir des mots relatifs à leurs recherches et découvertes étiologiques ont commencé à faire naître l'idée d'« hermaphrodisme », l'idée d'une situation particulière pouvant toutefois porter un ou plusieurs noms. Les questionnements à l'égard de son genre relayant une curiosité pour approfondir la recherche.

Dans de nombreux récits, et dans toute l'enquête également, internet a une importance évidente. Il accélère de manière nette les possibilités d'échange et de communication à ce sujet, et crée des rassemblements qui ne nécessitent pas forcément une rencontre réelle. Il est possible de parler, de trouver des histoires semblables à la sienne, et/ou de se greffer à un groupe déjà existant. Les recherches sur internet sont des moments significatifs parce que les personnes interrogées commencent à découvrir grâce à cela d'autres expériences et pratiques du genre (transsexuelles, transgenres, intersexes), parfois semblables, de plus ou moins près, à leur propre expérience. Les recherches universitaires et personnelles de Claude sur l'hypospadias (par le biais virtuel d'abord) ont fait basculer sa propre manière de se comprendre. Rencontrer des personnes comme lui est déterminant dans la façon dont il commence à opérer un décentrage par rapport aux complexes et aux inhibitions qu'il lui pèsent. Dans ce récit, dans le discours de Claude, il y a un passage de quelque chose de dévalorisant, son pénis « mal-formé » au constat que d'autres ont la même histoire, et qu'il le vivent mieux depuis qu'ils forment un groupe. Claude réalise qu'il est « une multitude », un peu moins unique certes, mais toujours un peu spécial. Un peu spécial, mais surtout, pas seul. Pour lui c'est cela qui lui permet de constituer une « identité d'homme particulier », de pouvoir s'envisager comme un « homme avec un hypospadias », de façon beaucoup moins lourde à porter. Ce passage de la solitude, de l'impression d'être le seul à se poser ces questions, lui permet de passer d'une rhétorique de « j'ai ça », ou « je suis moins que les autres », à une rhétorique de « je suis ça avec ça », avec une particularité. C'est cette expérience collective, la connaissance de soi et le rassemblement d'éléments qui lui permet de

faire basculer la façon dont il se regarde lui même, dont il pense ce vécu là. Il rencontre une altérité semblable, singulière avec les mêmes caractéristiques que lui, en en même temps « normale » puisque ces personnes ont des partenaires avec qui ça se passe bien, des enfants parfois, bref, envisagé par Claude « comme tout le monde », homosexuels, hétérosexuels, parfois mariés, parfois non :

« Ben en fait c'est très bien, parce qu'à partir de là j'ai rencontré plein de nouvelles personnes par internet, ce qui me permet en fait de voir que ce sont des gens comme moi. Enfin, c'est des gens comme moi, mais en même temps ils sont comme les autres. Ce qui est comique c'est que ce n'est pas une question de visage, c'est pas écrit sur le visage des gens...Et donc ça m'a permis de partager avec les gens qui étaient concernés. Partage...partage des émotions avec des gens qui sont concernés, partage du fait de... peut-être leur dire à eux que je n'en ai pas parlé pendant des années et les autres de dire : « ah et moi aussi c'était la même chose avec mes parents, j'en avais jamais parlé » « Et toi ? » « Non, et avec ma copine non plus...Moi j'ai toujours eu des difficultés avec mon petit copain aussi et... » On se rend compte que dans nos histoires y'a beaucoup de choses similaires, le secret, le silence, la souffrance, on le gardait pour soi-même... En fait on se soulageait, parce qu'en fait je me disais : « putain j'étais pas seul en fait à vivre ce genre d'expériences difficiles »... Et tout à coup toute la pression descend. » (Claude)

On peut y lire la sensation d'anormalité s'atténuer dès lors que la personne réalise qu'elle n'est pas la seule, qu'elle n'est pas « hors-norme » mais que normes et différences sont imbriquées, et que cette imbrication fait la singularité de la personne. Comme Ricoeur (1990) le précise, les individus « sont » leur histoire, sont leur parcours. Ils sont plus qu'un répertoire d'identités, et précisément non réductibles aux représentations identitaires qu'ils utilisent et avec lesquelles ils peuvent être perçus.

Julien a une histoire assez similaire d'hypospadias, mais n'a pas fait le même type de recherche. Il a investi dans une recherche psychologique pour essayer de se décentrer de ce qu'il appelle son « obsession écran », c'est-à-dire une obsession qui l'empêche de voir ce qu'il est au delà de ce complexe. Sa relation avec son amie se passe bien, sexuellement aussi, mais il a l'impression qu'elle ne reconnaît pas l'importance que son parcours a eu sur l'image qu'il a de lui-même marquée par l'impression qu'il est toujours incomplet, et qu'il ne peut pas en parler, toujours seul avec ce rapport particulier à son sexe.

Il semble que l'histoire corporelle de l'enfant rendue « plus véritable » pour les autres, (il faudrait presque dire sa possible « humanité » au sens d'une reconnaissance sociale passant par un genre clairement défini), commence à partir du moment où le traitement a eu lieu dans l'enfance. Or, cette normalisation telle qu'elle prend forme n'est pas forcément satisfaisante pour la personne. Que peut opérer la personne pour être plus complète ? Il s'agit donc d'une histoire, d'une biographie en reconquête, authentique, constitutive de soi, ne résolvant pas

nécessairement les problèmes de doutes quant à son genre, mais qui marque toutefois le début d'une re-signification efficace, quand elle s'inscrit dans l'expérience collective.

Morgan explique qu'il s'est intéressé progressivement à la transsexualité, mais ne s'y reconnaît toutefois pas complètement. Il ne veut pas « changer de sexe » mais en découvrant un peu plus tard (et assez récemment) les expériences collectives et revendications intersexes, il approche un peu plus de son histoire à lui, en recoupant et comparant les signes qu'il avait lui-même accumulés avec ceux des autres. Pour lui, la revendication devient alors une politique de soi, une forme de « thérapie ». On voit ici les effets de l'appropriation d'une histoire collective, et la façon dont la personne trouve des ressources pour re-signifier son rapport à soi, des ressources qui disent « toute l'histoire de l'individu », une histoire qui n'est plus unique, qui n'est plus un « problème personnel ».

Comme l'a remarqué Mauro Cabral en analysant des récits narratifs, il y a ici aussi dans beaucoup de récits, une histoire qui « aurait pu être », une « pré-histoire » du corps, avant que ce dernier ne soit modifié, par rapport à l'histoire subjective qui se fait au présent, incluant tout le processus de recherche de soi et d'accès à d'autres possibilités de s'envisager.

Pour certains parcours, il y a de façon récurrente ces trois temps, ce que j'aurais du être (ou ce qu'on m'a dit que je serais, ou que je dois être), ce que je sens être (et qui me rappelle que je ne suis pas « tout à fait » du genre assigné, ni de l'autre) dont le décalage suscite des questionnements permanents, et ce que je deviens (qui est le produit de la recherche, et de l'accès à de nouvelles ressources pour re-signifier son vécu). Par exemple, Dominique aurait du « être un fille (normale), elle sent être plus un garçon (plus masculine) et devient une personne « intersexe transgenre ». De même, mais de manière contrastée, au sens où le décalage n'est pas travaillé par une opposition normative garçon/fille, Claude aurait du ou dois être un garçon normal, il se sent un garçon incomplet, et devient un « homme particulier », un « homme différent ». Ici la nuance est significative entre incomplétude et particularité. La particularité étant intégrée à un soi qui a désormais trouvé plus de cohérence. Le passage entre ces temps est traversé par la recherche qu'entreprend la personne.

Qu'est ce que permet de faire cet accès à du collectif, à de nouveaux mots pour caractériser son histoire ? Quels passages s'opèrent ? Que font les personnes avec ce savoir là, que fait cette case en retour ?

d. Réflexions terminologiques : le jeu des cases/cages définitionnelles

Les recherches multiples engagées, tant étiologiques d'une part que de l'ordre de l'expérience individuelle d'autre part, donnent accès à de nouveaux mots, de nouvelles terminologies pour les personnes. Ces mots et ces expressions, qu'ils soient médicaux, ou qu'ils proviennent de répertoires plus communautaires d'identification et d'expériences (MtF, FtM, intersexe, trans, etc.) vont être parfois réappropriés par les personnes qui vont y jauger leur propre expériences et mécanismes d'identifications.

A quoi servent de nouvelles catégories de définition comme celle d'intersexualité pour les personnes rencontrées ? Qu'en font-elles ? Ainsi ici, il faudra partir du constat que les personnes font des choses très diverses de ces catégories qu'elles découvrent progressivement.

Les catégories, en effet, comme la catégorie « intersexe », sont construites à partir de subjectivités qui cherchent à donner sens à leur place dans le monde. Parfois ces catégories et leurs représentations sont déjà disponibles, elles ont déjà pu être réappropriées. Il faut donc regarder ici, ce que font les personnes avec cette catégorie disponible, et quelle est son efficacité. Comment l'utilise la personne pour signifier ou re-signifier son vécu, sa place en tant que personne, et en tant que personne sexuée. Quelle reconnaissance permet cette catégorie et ce qu'elle contient de sens ? Quelle reconnaissance, et surtout par qui ?

Je voudrais signaler avant tout la tension épistémologique qui traverse une analyse des manières dont les personnes construisent, utilisent des catégories et comment celles-ci agissent en retour sur leur expérience. De fait il est possible de réfléchir de manière épistémologique sur le jeu des catégories, de parler des mécanismes d'inclusion et d'exclusion que toute construction catégorielle comme représentation d'un ensemble de vécus et d'expérience provoque. Catherine Deschamps (2002) parle à cet égard des démarches essentialistes dangereuses recouvertes par « l'existence quasi-structurelle du besoin des clichés » pour caractériser une catégorie, en ce qui concerne sa recherche sur les mouvements associatifs bisexuels. De fait, il serait dangereux de tenter de dire qui est « intersexe », ou « qu'est ce qu'il faut pour être intersexe ? », ou « qu'est ce qu'il faut avoir vécu » pour se désigner ainsi ? De fait je me pose la question de savoir ce que peut faire la construction d'un « nous » intersexe à la personne qui s'y identifie ? N'y a-t-il pas quelque chose d'essentialiste à parler d'identité intersexe, et d'en faire une nouvelle catégorie aussi politique soit-elle ? C'est en ce sens qu'il me semble plus intéressant de parler d'histoire, et pour autant, partir

uniquement de l'empirique ne peut-il pas brouiller les pistes d'un autre côté, puisque l'aspect fuyant des parcours à l'égard de la catégorisation rend difficile ce passage de l'expérience à la théorie ? Comment allier une réflexion épistémologique à partir d'une grande diversité de manières de construire ou d'utiliser la catégorie intersexe ? De l'autre côté, la tension s'exprime dans le sens où partir directement d'une réflexion théorique sur les mécanismes de catégorisation pour les vérifier dans l'expérience empirique peut cadrer de manière trop étroite cette même diversité empirique. Il y a donc sans cesse cette tension entre l'analyse empirique et sa traduction théorique, qui rend un peu plus confuse la manière d'envisager les mécanismes de désignation et d'auto-désignation.

Par exemple, Victor, Louise, Dominique, et Yasmina ont rejeté les catégories « homme » et « femme » pour revendiquer un parcours « autre », qu'ils relisent à l'aune des nouvelles catégories qu'ils ont découvert, telles que « trans/intersexe/pédé » (Victor), « intersexe transsexualisée » (Yasmina), « intergenre » (Louise), « intersexe transgenre » (Dominique). On peut remarquer que Victor est le seul à garder le mot « péde » pour signifier sa sexualité, depuis qu'il a des relations homosexuelles (après sa rupture avec sa femme). Paradoxalement ce terme renvoie au fait qu'il est un « homme », malgré ce qu'il signifie par les termes intersexe ou trans. Il utilise le mot « intersexe » parce que cette catégorie correspond à l'histoire de sa naissance. Le mot « trans » signifie ici qu'il a subi des opérations au même titre que des personnes transsexuelles. Sa démarche est militante et elle « dit » son histoire.

Yasmina utilise le mot « transsexualisée » semble-t-il, pour signifier le passage qu'elle a effectué entre « deux sexes », entre deux parties de son histoire. Mais elle place en premier lieu le terme « intersexe », qui renvoie à l'histoire de son corps « naturelle ». Elle accentue cet aspect de « vérité » biologique en expliquant que cela lui a permis de passer plus facilement d'un genre à l'autre au cours de son parcours de transsexualisation qui s'est fait en plusieurs temps, par allers-retours entre des rôles de genre socialement différents (ce qu'elle illustre explicitement) à diverses périodes de sa vie.

Ces catégories caractérisent une rhétorique du « mélange » au niveau corporel pour certains, pouvant être identitarisée pour en faire une catégorie propre à signifier une histoire spécifique du corps (Victor), mais également une rhétorique qui valorise un mélange du genre, des comportements genrés. C'est aussi ce que fait Louise, qui, n'ayant pourtant pas d'« histoire intersexuée », fait de la catégorie « intergenre » une manière de signifier sa capacité à sentir qu'elle peut passer d'un genre à l'autre intérieurement en permanence, sans

n'être jamais « ni vraiment l'un, ni vraiment l'autre », tout en restant perçue comme une « femme » par les autres.

Que font les personnes des termes médicaux qu'ils ont découverts ? Dans les deux parcours de garçons hypospades, ceux de Julien et Claude, le terme médical d'hypospadias est conservé, ainsi que la catégorie « homme ». Julien ne connaît pas la catégorie intersexe et il a rejeté l'idée du pseudo-hermaphrodisme « féminin », incompatible avec son inclusion plus ferme dans la catégorie « homme », même s'il se sent un « homme mal fait ». Claude, lui, a centralisé dans son discours le terme « hypospadias ». Pour les « femmes avec une HCS, le terme biomédical d'Hyperplasie est très central, surtout pour Sophie. Par contre, pour les personnes qui identitarisent la catégorie « intersexe », les termes médicaux semblent moins présents.

D'une part, il faut dire que la re-formulation/ré-appropriation du terme « intersexe » part d'un savoir constitué qui cette fois conjoint sa propre expérience à un savoir « minoritaire » ne venant pas d'experts (le terme « intersexualité » étant pourtant au départ une catégorie nosologique), c'est-à-dire un pouvoir provenant de l'expérience, un savoir fondé sur une critique des registres habituels de savoir-pouvoir disciplinaires.

De fait, pour Alex, par exemple, à partir du moment où elle découvre un savoir intersexe plus global, existant en dehors d'elle-même et qu'elle relie à son expérience, va retourner voir des médecins avec ce savoir là, précisément pour formuler ses préoccupations et ses besoins, notamment son désir de masculinisation. Ce n'est pas sans complications parce qu'elle rentre directement, comme sujet de l'action, en négociation avec un savoir expert, qui va au moyen d'un discours étiologique, la rendre « objet » en lui disant « ce qu'elle est », par exemple, qu'elle est XX et qu'elle produit beaucoup de testostérone. Pourtant, savoir qu'elle est XX ne la convainc pas. De fait, elle aurait préféré que les médecins « trouvent » quelque chose qui puisse la conforter dans son sentiment masculin. La « surproduction de testostérone » apporte une réponse en ce sens, mais néanmoins, les médecins qu'elle consulte préféreraient la féminiser puisqu'elle est XX. Elle formule donc à partir de là une demande, à partir du moment où elle a constitué son propre savoir. Elle est moins dans l'attente qu'on lui dise « ce qu'elle est » mais qu'on l'aide à devenir ce qu'elle veut (avoir un corps plus masculin, bien qu'elle doute des résultats).

L'accès à du collectif et à d'autres terminologies partagées par des groupes certes toujours minoritaires, opère en quelque sorte un passage d'une manière de s'envisager comme « en-deçà » des catégories normatives de référence binaires, à une re-formulation de son

propre mode d'existence au sein de ces catégories plus positives parce que plus complexes. Ces re-formulations peuvent se manifester par des stratégies discursives susceptibles de mêler une valorisation de la rhétorique du mélange des genres, de la possibilité d'être insaisissable en termes positifs, mais qui n'excluent pas un discours sur la difficulté d'être reconnu dans les faits, dans le quotidien, comme personne insaisissable. En d'autres termes, la force des pouvoirs normatifs ne disparaît pas, mais les personnes, en constituant de nouvelles formes de savoir par l'identification à de l'expérience collective, peuvent trouver des ressources discursives performatives pour « valider leur existence » autrement, donner du sens, d'autres formes de sens, qui font d'elles des personnes plus « complètes ». C'est-à-dire qu'elles trouvent des lieux de reconnaissance prenant en compte toute cette partie là de leur existence qui n'a fondamentalement jamais disparue malgré les procédés de normalisation. Cette « pré-histoire » inconnue ou mal-connue qui a ressurgi progressivement tant au moyen des constats que des recherches.

Certaines personnes utilisent la catégorie intersexe pour se désigner mais ne le font pas dans toutes les situations, d'une part parce que l'on peut se demander si se « dire » intersexe, ne revient pas à parler de son corps et de toute son « histoire de corps modifié » avant tout. Or, dans quels lieux et/ou situations peut-on dire « je suis intersexe », ou je suis né « intersexué » ? Cela ne renvoie-t-il pas aussi à la question de la désirabilité du corps différent ? Comment tenir avec cette histoire là dans l'altérité ?

Une des spécificités de l'intersexualité me semble se situer dans le fait qu'il faille passer par le discours pour expliquer sa différence parce que l'intersexualité ne se voit pas et qu'elle est masquée derrière une apparence genrée. Soit elle est perçue dans des situations où la personne est amenée à montrer son corps, soit elle est prévenue par le discours.

Certaines personnes identitarisent leur histoire en la prenant comme une catégorie qui dit autre chose que l'identité homme ou femme en soi, c'est à dire : « je ne suis ni homme, ni femme, je suis intersexe ». D'autres personnes vont dire qu'elles sont « homme » ou « femme » avec une particularité (parfois le nom du syndrome, par exemple, HCS, hypospadias etc.). D'autres encore vont user d'une rhétorique du mélange, comme « fille/garçon ». Certaines diront qu'ils sont « homme » ou « femme » différents. Certains en parleront en terme de maladie, de handicap. D'autres, de variabilité.

Toutefois les effets de la catégorie sont divers sur les personnes. En fait, pour Alex par exemple, l'inclusion dans un collectif intersexe est à la fois libérateur, parce qu'il lui offre une écoute, un soutien particulier et une autre forme de reconnaissance prenant en compte ses

préoccupations, mais en même temps l'oblige à ré-envisager complètement son vécu. Elle dit elle-même qu'elle avait l'impression que son rapport avec le forum intersexe était d'un côté perturbant parce que cela la faisait « changer » de façon radicale. Il y a une efficacité un peu vertigineuse à accepter d'être « autre chose ». Ces nouveaux mots ne lui plaisent d'ailleurs pas forcément. Elle ne peut s'envisager véritablement comme « intersexe ». Elle dit qu'elle est « elle » après tout, et a l'impression que cette catégorie ne peut tout recouvrir, et cela commence à devenir trop « central » pour elle, au moment de notre rencontre.

D'autre part, Sophie ne s'identifie pas non plus cette catégorie. Pour elle l'acte normatif l'a aidé à s'envisager comme une fille « normale ». Elle dit qu'elle a toujours bien vécu avec sa « maladie ». Elle s'investi beaucoup dans l'association HCS, avec ses parents. L'association n'envisage pas non plus l'intersexualité comme une identification possible, elle préfère éviter le terme, parce qu'il renvoie à quelque chose de l'ordre de la confusion. Le terme remet en question la perception genrée stable et intelligible de la personne.

La catégorie intersexe peut être utilisée comme une stratégie de retournement (Foucault, 1976) comme relation de réflexivité. Il ne s'agit pas d'une substance mais d'une « opportunité stratégique ». Il s'agit d'un travail qui permet d'échapper aux déterminations sociales et psychologiques. C'est ce que fait Victor par exemple. On peut penser que cette opportunité stratégique est relative au sens où les déterminations sociales et psychologiques ne sont pas seulement des choses dites, ou la peur d'être confronté à ce type de situation stigmatisante, mais des situations effectives d'hétéronormativité ou d'homonormativité.

Pour Yasmina la dimension intersexuée de son histoire se lit dans son autodésignation en tant qu' « intersexe transsexualisée ». L'étiologie intersexuelle identifiée comme telle lui a ouvert la porte d'une procédure de transsexualisation plus simple. Elle dit de plus que l'idée de l'intersexualité lui a permis de mieux gérer sa situation. Il y a une forme de dédouanement psychologique qu'implique pour elle le fait de savoir qu'il y a une explication biologique à tout son parcours.

Dominique a effectué de nombreuses recherches personnelles du côté de la psychanalyse qui la passionne parce qu'elle y a trouvé des ressources pour se penser autrement, pour atténuer l'angoisse d'être « si différente ». L'idée de la bisexualité psychique comme rhétorique du mélange « normal » des genres lui permet d'être à la fois différente et « comme tout le monde ». Si elle se sent très masculine, elle ne veut pas pour autant utiliser des technologies biomédicales pour se masculiniser, comme certaines personnes transsexuelles FtM. Elle ne pense pas que ces techniques pourront l'aider à être un

« homme », puisque de toute façon son corps lui rappelle qu'elle est autre chose. Elle se dit « transgenre » puisqu'elle aime cultiver son aspect androgyne, dans certaines situations, qui n'impliquent pas qu'elle raconte toute son histoire, qu'elle aie à s'expliquer mais peut aimer jouer de la confusion qu'elle peut provoquer chez les autres dans la rue. Elle n'aime pas qu'on l'appelle « monsieur » alors qu'elle se sent pourtant très masculine, sauf si cela est furtif, dans la rue. Elle se dit donc plutôt « transgenre » au niveau « social » et « intersexe » fondamentalement, puisque « c'est l'anatomie, forcément, elle ne peut pas faire autrement ».

Dans ce cadre là, l'intersexualité est identitarisée pour parler du corps, mais le fait que Dominique se dise « transgenre » traduit le fait que son apparence peut porter à confusion. Elle a grandi en femme, c'est son « identité sociale » et son désir d'être masculine c'est « encore autre chose ». On voit là toute la complexité de l'intrication entre corps, sexe et genre qui fait à la fois parler ce qu'une personne peut être et ce que les normes empêchent. Il y a d'autres productions du masculin, et d'autres productions du féminin, toujours en référence aux catégories binaires. Mais cela traduit aussi la prégnance du corps comme fondement, comme lieu de vérité, dans les représentations. La manière de manipuler l'idée de transgenrité comme rhétorique d'un mélange insaisissable, n'est-il pas dans le discours de Dominique corollaire de l'histoire du mélange de son corps ? Mais il y a aussi dans son discours l'idée qu'elle ne peut jamais ni être complètement « homme », un « vrai » homme avec un corps d'homme, ni être complètement une « vraie » femme non plus, en vertu de son corps. Elle trouve toutefois avec ces nouvelles catégories une forme de sortie pour s'identifier. Elle peut re-signifier autrement son corps, son histoire et sa pratique du genre. Notamment parce qu'elle a accumulé d'autres formes de savoir. Ainsi, il y a un autre travail d'intelligibilité de soi qui se met en place, qui fluidifie le rapport entre le masculin et le féminin.

La position de Claude par rapport à l'intersexualité est assez contradictoire. En fait, s'il envisage l'hypospadias comme une variabilité, au même titre que d'autres variabilités de conformation génitale comme faisant partie de ce que la nosologie médicale intègre (ainsi que les associations militantes) comme faisant partie de l'intersexualité, alors son expérience en fait partie. Mais d'un autre côté, il s'envisage comme un homme, et non comme intersexe. Il n'en fait pas quelque chose d'identitaire, cela se situe uniquement au niveau de son corps pris comme variable des normes habituelles. Cela ne remet aujourd'hui pas son genre en question, même s'il ne s'est longtemps pas senti vraiment conforme à son genre. Ce qu'il conjoint à de l'identité masculine, c'est le nom de sa conformation génitale en terme médical. Exactement comme quand Sophie dit qu'elle est une fille et qu'elle y ajoute « avec une HCS ». Cela ne

remet pas en question une identification binaire mais requestionne la catégorie homme ou femme au sens où celle-ci est travaillée, précisée, spécifiée, puisqu'elle signale une particularité dans cette masculinité ou cette féminité. Elle fait parler de manière immédiate ce que recouvre les catégories « homme » et « femme », prise comme apparemment évidentes, et comme repères pour se situer en tant que personne intelligible. Elle oblige la personne à préciser ce qui peut faire des catégories homme et femme des catégories spécifiques.

Victor, qui a une apparence masculine, se définit comme « trans/intersexe/pédé », où se décline de manière cumulative à la fois une définition de soi par rapport à son histoire de corps, des événements corporels entendus comme passage d'un genre à l'autre et une définition qui permet de situer des pratiques sexuelles. Dans ce cas, l'intersexualité est identitarisée mais adjectivée à d'autres formes de définition, un peu comme Dominique, qui se définit également comme lesbienne pendant un temps. Elle ne l'utilise plus à partir du moment où sa masculinité devient de plus en plus importante, c'est à dire qu'elle n'est pas convaincue du fait que cette catégorie la définisse bien précisément. De fait depuis qu'elle connaît la catégorie « intersexe », et parce qu'elle valorise une rhétorique du mélange Dominique peut difficilement garder l'utilisation de la catégorie « lesbienne » pour se définir. Cela lui semble trop étroit. Si son genre n'est pas clairement défini, et échappe à la possibilité d'être strictement catégorisé, comment peut-elle effectivement se contenter du même classement concernant ses préférences sexuelles ? Comment, en amenuisant une catégorie de référence aussi centrale culturellement (celle du genre), brouille-t-on par là même ses catégories adjacentes, et notamment les catégories qui correspondent à l'identitarisation de pratiques ou d'attirances sexuelles ? En effet que veut dire le binarisme homo/hétéro/bissexuel, à partir du moment où l'on tente, même politiquement, de faire émerger une identité « intersexe » qui peut indiquer qu'on n'est ni l'un ni l'autre. Comment revendiquer que l'on est autre chose que ce que les catégories binaires représentent sans toujours référer implicitement à ces deux termes de référence. Cela n'oblige-t-il pas à remettre en question également le binarisme des catégories relatives aux pratiques ? Comment situer la complexité de l'expérience avec des catégories toujours trop étroites et néanmoins reconnaissables ? Faut-il nécessairement produire d'autres mots, fabriquer de nouvelles catégories homogènes ?

Dans ce cas là, l'intersexualité, encore une fois, n'infère pas un « je » identitarisé en tant que « ni homme, ni femme », mais une catégorie qui renvoie à une histoire du corps, une particularité corporelle comme point initial de l'expérience individuelle.

La diversité des manières d'utiliser, d'appréhender et de se réapproprier de nouvelles terminologies vient questionner la possibilité d'un « nous ». Que veut dire ce « nous », sur

quoi se base-t-il, alors que l'on voit que les personnes ne l'identitarisent pas forcément ? Cette ré-appropriation ne parle-t-elle pas plus d'une histoire commune ?

Lorsqu'on dit « je suis intersexe », de fait, que dit-on ? N'est-on pas obligé de dire toute une histoire de corps, et qui plus est, toute une histoire de découverte progressive de ce corps là ? Ne parle-t-on pas plutôt d'autres possibilités de corps masculins ou féminins ? Sort-on du binarisme ?

Je remarque que cette utilisation identitarisée est utilisée par les personnes qui ont connaissance l'existence des revendications activistes. Morgan explique d'ailleurs qu'il faudrait parler d'intersexuation plus que d'intersexualité, parce que ce dernier terme renvoie à la sexualité et donc à la pratique, pas au corps.

Il y a donc des confusions au niveau terminologique qui me semblent assez intéressantes parce qu'elle font parler les intrications complexes entre corps, genre et sexualité. De fait on peut se demander si l'identitarisation du terme intersexe ne reproduit pas une certaine forme d'essentialisation en renforce l'aspect mécanique du lien entre sexe et genre ? Autrement dit à expérience du corps intersexe, identité intersexe ? Bien plus, le rattachement définitionnel du mot intersexe à d'autres dimensions de la personne, sans nécessairement se débarrasser des terminologies binaires, ne montre-t-il pas qu'il y a des production et pratiques de masculinités et de féminités possibles, et des espaces de pratiques et de discours qui atténuent la frontière culturellement et individuellement rendue tenace de la différence de sexes, des genres ? Au contraire que peut reproduire la prolifération des étiquettes identitaires en terme d'exclusion ?

Alors même que c'est un terme très peu connu, ce que renferme la catégorie « intersexualité » est très fort au niveau des représentations. Julien explique qu'il ne s'est jamais posé la question en terme d'hermaphrodisme même si c'est ce qu'il a découvert sur son dossier médical. Voir ces termes ne le satisfaisait pas. Il s'est « raccroché au fait qu'il est un garçon », puisque ses parents n'ont pas douté qu'il était bien un petit garçon en l'appelant Julien. Il dit qu'ils ont « choisi pour lui ». Lorsque l'on discute à propos de sa connaissance de la catégorie intersexe, Julien l'explique ainsi, et l'entretien se termine sur cette réflexion :

M : Mais non c'est vrai que j'ai un peu...je pense que j'ai mis un voile sur...tu vois la question de l'homme, la femme, c'est clair. La question du transsexuel est claire...Mais l'intermédiaire, en fait ce que du moins j'aurais pu être, sauf que moi je me suis raccroché au fait que je suis un...garçon, du moins tout ça je l'ai absolument pas...peut-être que je ça soulèverait beaucoup trop de questions...beaucoup trop de...d'autres choses quoi !

On peut entendre ici tout le poids de l'éventualité d'une remise en question des catégories socialement plus « confortables ». Quelle vulnérabilité potentielle peut-être corollaire d'un tel questionnement ? Au contraire, on le voit dans d'autres récits, qu'est ce que ce questionnement « fondamental » peut-il permettre comme changements, et éventuellement comme manière de se rapprocher d'un soi plus complexe (certes, peut-être moins saisissable), en se positionnant de manière plus distanciée, plus critique par rapport aux expressions normatives plus habituelles des genres ?

La recherche étiologique de Julien, la découverte de ces éléments médicaux ne le satisfont pas. Pour lui, il manque une parole avec ses parents. Sa recherche étiologique est pour lui une façon de pouvoir déculpabiliser ses parents, leur dire que ce n'est pas de leur faute mais que son questionnement et son rapport à son corps, malgré tous ces efforts qu'on fait ses parents pour le « normaliser », sont restés très centraux dans sa vie. Et pour lui, en parler avec ses parents, serait un autre moyen de s'en décentrer, ce qu'il a entrepris de faire par son travail psychothérapeutique. C'est ce manque de parole, le fait que ses parents se ferment à une discussion sur ce passé qui le déçoit. Il aurait besoin que les choses soient clairement étalées, pour s'en libérer, parce que tant qu'il y a du silence, Julien a l'impression qu'il fait passer son rapport complexé à son sexe devant tout le reste. Ce qu'on lit dans les paroles de Julien, c'est le fait que le traitement pour normaliser le corps manifeste beaucoup d'efforts parentaux pour aider leur enfant mais que cela s'arrête brutalement. C'est ce manque d'explications autour qui ne lui permet pas de se décentrer.

Toutefois l'utilisation et l'appropriation de la catégorie intersexe, en tant que catégorie reflétant une expérience singulière, si elle permet d'accéder à un « nous », restent insuffisantes pour dire la personne. Elle a des effets qui ne sont pas que libérateurs. Les personnes ne l'identarisent pas comme répertoire de représentation globale, elle parle surtout d'une histoire de corps semble-il. De fait, les personnes utilisent d'autres répertoires d'identification selon qu'elles parlent de leur corps, de leur apparence quotidienne, de leur sexualité, qui sont autant de manière de dire qu'il y a une séparation entre corps, genre et sexualité. Le fait d'être né intersexué, ou plutôt d'avoir une histoire, une expérience commune à d'autres personnes, ne veut pas forcément dire que l'on « est » intersexe en terme identitaire, que l'on va se désigner ainsi. Il est possible de voir que ce terme est adjectivé à d'autres termes. Il y a plusieurs utilisations possibles du terme. Cela ne remet pas nécessairement en question l'utilisation même des expressions normatives binaires du genre.

De fait, si cela nous montre comme les catégories « homme » et « femme » restent bien trop vagues pour définir les personnes, ici, ce qui est fait c'est la recherche d'autres registres identificatoires pour pouvoir se définir au plus près de son expérience, de son histoire. Ces catégories sont encore insuffisantes pour dire une personne, elles ne la saisissent encore jamais assez. Mais n'est-ce pas l'apanage de tout langage ?

Cependant elles permettent de raconter une histoire particulière, l'histoire de la construction par rapport aux catégories habituelles. Ces constructions et redéfinitions disent à quel point les individus ont besoin de signifier leur vécu, de l'ordonner, de traduire ces orientations diverses pour être intelligibles. Elles parlent aussi d'une recherche de définition de soi à partir d'une expérience de soi authentique, que les termes d'autodésignation cherchent à traduire. Il y a en tout cas une forte implication de l'idée d'autonomie définitionnelle ici, de la possibilité de pouvoir vivre et se dire de façon autonome.

« Démêler la signification de ce que peut être l'autonomie est une tâche difficile pour ces deux mouvements (intersexes et trans), puisque choisir son corps implique toujours de naviguer entre des normes posées à l'avance, des normes antérieures au choix de la personne et articulées de concert avec d'autres puissances d'agir minoritaires. En fait les individus s'appuient sur des institutions et des réseaux de solidarité afin d'exercer leur pouvoir d'autodétermination relativement au corps et au genre qu'ils souhaitent avoir et maintenir, de sorte que l'autodétermination ne prend sens que dans le contexte d'un monde social qui soutient et rend possible l'exercice de la puissance d'agir. » (Butler, 2006 : 19)

L'objectif de mon travail est précisément de chercher à comprendre comment ces questions peuvent émerger pour une personne née intersexuée, et ce que la personne est capable de produire à partir de là en terme de re-signification des registres du masculin et du féminin.

Mais pour (se) constituer une histoire intersexe, il faudra une prise de connaissance des actes opératoires effectués dans l'enfance, cette même histoire du corps. Ne faut-il pas effectivement qu'il y ai le constat d'une responsabilité extérieure à eux, qui aie agit sur eux pour que se constitue une histoire intersexe ? Comment, d'autre part, s'articulent des formes de discours subversives et des formes de discours normatives chez une même personne ? Que veut-elle dire ? Comment les personnes elles-mêmes se définissent par rapport aux normes ? Dans quelles mesures les reproduisent-elles ou les dérangent-elles ? A cet égard en quoi et jusqu'où sont-elles et/ou se définissent-elles comme des « personnes spécifiques » ? Comment agissent les normes et quelle place prend l'intersexualité, si l'on envisage la personne au prisme de la diversité des rôles et situations auxquels elle est confrontée dans sa vie : rôles professionnels, parentaux, associatifs, sexuels, interactions quotidiennes banales, et

en fonction des gens avec qui elles interagissent (notamment en fonction de celles qui sont sensibilisées à ces questions et celles qui ne le sont pas) etc. ?

C'est cette incohérence qui rend difficile le fait de se dire, ce n'est pas seulement lié aux organes de façon particulière, à l'apparence physique de façon plus générale. C'est toute l'apparente incohérence entre corps, apparence et discours qui ressort ici. Dire que l'on est intersexe nécessite donc de dire son histoire, et en amont, de la connaître. En ce sens les « trous biographiques » ne permettent pas d'avoir une connaissance de soi qui permette de s'expliquer et d'expliquer ce sentiment de différence ? Comment la famille par exemple, gère-t-elle cette situation « non ordinaire » ?

Chapitre 3 : Parole, transmission et responsabilité, l'intersexualité réinscrite dans les relations

Je réfléchirai ici sur les implications de la parole, de ce qui est dit ou non-dit, dans la mesure où les moments où elle a lieu permettent à la fois de « faire ressurgir » les silences, d'effectuer un retour dans le passé familial. Il y a un besoin d'exprimer cette histoire, de la raconter. Cela implique d'en avoir constitué une connaissance, mais la prise de parole peut aussi avoir lieu pour obtenir un savoir. Cela m'amènera à poser la question de la place de l'histoire intersexuée de la personne et de l'intersexualité dans les liens familiaux, en ce qu'elle ne ressurgit pas nécessairement dans des situations de confrontation directe. Elle peut ressurgir à d'autres occasions qui sous-tendent des questions de transmission et de responsabilité individuelle et/ou parentale. Les parcours font en effet souvent référence à une certaine culpabilité parentale, liée soit à la responsabilité d'avoir pu transmettre cette conformation, mais également face à l'idée d'avoir fait un mauvais choix d'assignation.

Cette présence de l'histoire intersexuée de la personne au sein de la famille permettra d'entamer une discussion sur la nature d'un « problème » envisagé comme personnel, et/ou un « problème » envisagé comme collectif . Je vais donc par là regarder comment la situation et la recherche personnelle de la personne s'imbriquent dans une recherche relationnelle, au moyen de la parole, qui, précisément fait parler les liens, et réinscrit la personne dans ces liens. Il s'agira de porter un autre regard sur l'histoire intersexuée de la personne en s'attachant aux relations, et comment cette histoire est modelée par les relations et comment elle les (re)modèle. A qui et en vertu de quoi la personne choisit elle de se dire, de

s'expliciter ? Comment cette prise de parole peut modifier les liens familiaux, amicaux, amoureux ? Comment la recherche est une recherche de manières de pouvoir faire exister toute son histoire, de la faire reconnaître, pour en dépasser éventuellement les flous, les béances ?

a. *Se dire : reconnaissance et fragilisation*

C'est précisément la question de qui nous reconnaît et comment qui se pose. L'entourage familial agit en ce sens, puisque c'est notamment lui qui va pouvoir reconnaître l'enfant à la naissance et l'intégrer ou non comme l'un des siens. Mais une amie, un amant, une conjointe, un patron, et l'entourage familial, plus tard, sont de ceux-ci qui participent à attester de notre intelligibilité. Or qu'en est-il de cette intelligibilité dès lors que l'expérience de la personne a pu lui permettre de resignifier son vécu, et d'être en possible contradiction avec ce que l'entourage avait tenté de stabiliser progressivement ? Comment peut se « resouder » la personne, alors que toute une partie de l'histoire (ou la préhistoire) de la personne a été mise à l'écart, cette partie là d'elle-même qui n'est pas explicitée ? Que cela peut-il nous dire de l'importance du rôle de la parole ? Comment se gère cette déstabilisation possible des liens ? De fait, dans beaucoup de parcours, il y a une gestion particulière de la parole. On parle à certaines personnes de son histoire, pas forcément à d'autres. Dominique par exemple, n'a pas encore parlé à son frère, et peut difficilement engager une parole sur ce sujet avec son père, qui continue à ne pas vouloir voir « le côté masculin » de sa fille. Dominique pense en effet qu'il y a une grande culpabilité parentale et notamment paternelle à avoir choisi de la normaliser en fille. De fait, dès lors que Dominique présente quelque chose de masculin en elle, dans ce qu'elle fait ou dit, l'histoire initiale ressurgit à travers des réactions et des paroles manifestes de la part de son père. L'éventualité du « mauvais choix » est réifiée.

« Et y'a pas longtemps...une scène qui m'est arrivée y'a pas très longtemps,... mon père c'est mis dans un drôle d'état et j'ai compris tout de suite que...ça venait de là. Mes parents, je vais les voir de temps en temps. J'arrive avec ma voiture, je la gare devant la maison, et j'aime bien vérifier (...) que tout va bien ! Je suis pas du tout dans les moteurs et tout...mais comme j'ai toujours peur d'avoir des petits ennuis, j'aime bien vérifier que tout va bien tu vois. Donc je faisais les niveaux d'huile (...) J'étais là, tu sais, comme un petit mec qui regarde sa petite bagnole ! Et mon père est sorti, et j'sais pas comment...il a piqué une crise : « mais qu'est ce que tu fais...arrête de faire ces conneries, là...ça suffit maintenant... ! » Tu vois, le truc bizarre quoi ! J'ai compris qu'une vraie fille ne faisait pas ça. Moi j'étais vraiment toute

contente de regarder ma petite bagnole, de regarder mes petits niveaux de moteur, tu vois, comme un petit mec qui...fait le mécano quoi (...) je pense que hop ! Y'a quelque chose là qui s'est réveillé en lui, quoi, il a fait vraiment un truc... Enfin tu vois, un truc violent ! Violent quoi, le truc violent. En fin bref mon père je crois qu'il a un gros problème avec ça...qu'il a pas digéré quoi.(...)...Enfin il me l'a dit après, y'a pas longtemps, à un moment, quand j'ai commencé à parler de ça avec ma mère. Il était là. Il a compris un peu, et à un moment il s'est lâché et il a dit : « oui, un médecin nous a dit à un moment : mais pourquoi, comment ça se fait, pourquoi vous avez pas laissé la...pourquoi vous l'avez pas fait en garçon, pourquoi vous avez, choisi un nom de fille ? » et là, ça l'a...je pense que ça l'a déstabilisé tu vois. Parce qu'à un moment un médecin a laissé croire que peut-être j'étais finalement un mec. » (Dominique)

Ici, la parole est prise par son père qui lui rappelle l'aspect masculin de sa fille qu'il ne supporte pas. Plus tard, la culpabilité remonte lorsqu'il entend Dominique en parler avec sa mère.

Dans l'histoire de Claude, la parole n'est pas non plus prise par le père, qui d'après la mère de Claude se sent très coupable d'avoir pu transmettre l'hypospadias à son fils. Julien, lui, est très en colère par rapport au silence de ses parents. Il a essayé après ses démarches étiologiques de faire un pas vers eux pour expliquer le sens de ses recherches. Il explique qu'il le fait aussi pour déculpabiliser notamment sa mère, puisque le médecin pensait au départ qu'elle aurait pu être la « responsable » de la transmission. Julien agit donc dans le sens de venir dire à ses parents que ce n'est pas de leur faute.

Sophie parle beaucoup avec ses parents de sa maladie, mais pour autant elle a toujours le sentiment qu'il y a quelque chose qu'elle ne peut pas dire, ni à sa famille, ni à ses amis, par rapport à son corps et à ses opérations génitales. Les implications de la maladie alimentent le discours et masquent le reste. Si elle parle à ses amis du fait qu'elle a une HCS, elle ne va pas dire qu'elle a été opérée au niveau génital, elle a en effet peur qu'il « la perçoivent » autrement. Elle ne parle de cette dimension là qu'avec des amis qu'elle se fait sur internet, puisqu'ils ne se rencontrent pas, et qu'elle peut donc s'exprimer plus librement.

Ce peut être aussi un autre groupe de personnes semblables à soi, qui autour d'une expérience collective, et par exemple par la politisation de son vécu, va permettre une forme de reconnaissance, et redéfinir ainsi un espace, certes réduit, plus aisément viable, comme nous l'avons vu en regardant ce que permettaient l'accès à un collectif d'altérités semblables.

Alex parle par exemple beaucoup avec Dominique et Victor, et notamment du sujet génital, parce qu'ils peuvent comprendre, étant donné qu'ils ont un vécu similaire, une « histoire particulière » du corps.

Plus tard, pouvoir dire que l'on est ni vraiment d'un sexe, ni vraiment de l'autre, où en tout cas dire que l'on est plus complexe (au regard de son histoire) que ce que représentent les

catégories habituelles, comme ce peut être le cas de certaines personnes intersexuées, sous-tend un positionnement souvent disqualifiant pour une personne qui prend le risque de n'être plus clairement « lisible » en fonction des représentations dans un temps et un espace donné (quels espaces sont ouverts à d'autres représentations de soi ?). Comment avec ce corps là, ou/et ce genre là, puis-je (faire) attester de mon humanité ? Quels bénéfices puis-je tirer à prendre ce risque de parler ? Quelles sont peut-être les possibilités libératrices, et dans quels contextes ?

Se poser cette question de qui nous reconnaît ne suffit cependant pas. Si l'on envisage de parler de personnes en relation, il faut aussi la poser dans l'autre sens et prendre en considération les « volontés individuelles » : pour qui veut-on, gagne-t-on ou non à être intelligible ? Qu'est ce qu'être «(in)intelligible » ? C'est (ne pas pouvoir) être vu ? (Ne pas pouvoir) Etre entendu ? (Ne pas pouvoir) Etre accepté, toléré, aimé ?

Ne vaut-il pas mieux, si l'on entreprend une démarche d'analyse anthropologique, c'est-à-dire en observant de près les expériences et les discours, décortiquer la façon dont des personnes, à l'intérieur des relations (lesquelles ?) qui participent à les constituer, vont pouvoir choisir de s'inscrire, se placer, dire ce qu'elles sont ? Quels liens vont se faire ou se défaire ?

Replacer la question dans un ensemble de relations, nous a permis déjà de voir que la personne, au-delà des questions de tolérance, de rejet, de stigmatisation, etc., n'est pas seule sur son itinéraire. Elle ne se construit pas toute seule. Il y a des personnes qui jalonnent ce chemin personnel, et qui l'influencent parfois de façon significative. Cela renvoie à la question des conditions d'existence de soi corollaires de ce besoin de reconnaissance, de ce besoin d'intelligibilité sociale, elle-même contrainte par un ensemble de normes dominantes en fonction desquelles les personnes transgenres doivent agir pour se situer. Pouvoir exister, « à l'intérieur d'une scène de contraintes », en déployant une capacité à travailler ces normes, à les détourner, à les suspendre, « alors même que s'exprime le désir de normes qui n'empêcheraient pas de vivre » (Butler : 2006). Que provoquent ces tentatives d'arrachement à certaines catégories normatives alors même qu'on se définit par rapport à elles ? Par rapport à qui le fait-on, en dehors de soi ? Comment faire ressurgir cela au sein des liens familiaux ?

Toutefois la difficulté de reparler de « ce qui s'est passé » provient précisément du fait que cette idée d'intersexualité a cherché à être écartée, tout au long de la trajectoire de normalisation. En parler, au sein de la cellule familiale par exemple c'est possiblement faire surgir une responsabilité parentale. Toutefois, dans la majeure partie des entretiens, ce n'est

pas tant la responsabilité du choix des parents qui est reprochée par les personnes interviewées, mais plutôt leur responsabilité face à ce qui n'a pas été dit. Sans doute parce que le silence a pu alimenter l'aspect rendu « honteux » du corps intersexué, comme quelque chose d'« anormal », à cacher, parce qu'il fait émerger une dimension de l'ordre de l'indéfini, de l'incomplet et on pourrait aller jusqu'à dire, comme le propose Butler (2006), une personne perçue comme pas tout à fait « humaine ».

Les paroles dites ou entendues par l'entourage, traduisent la nécessité sociale d'ordonner, de classer, de rendre cohérente la personne pour qu'elle soit culturellement tenable. Or après tout le travail de re-signification qu'ont pu opérer les personnes, si de nouvelles catégories et expériences collectives leur permettent de redonner du sens à leur histoire, à leur propre façon de s'envisager, dire cette histoire et la faire reconnaître semble dépendre d'une décision à la fois nécessaire mais parfois politique. Comment peuvent-elles réintroduire leur propres parcours en parlant à des personnes qui les connaissent autrement ?

Quelle est la possibilité même d'être reconnu comme « ni tout à fait l'un, ni tout à fait l'autre sexe » ? A quel butoirs socio-culturels cela vient-il se heurter ? Jusqu'où une personne peut-elle re-signifier et avec quelle efficacité ? Avec quelle retombées pratiques ? Dans quelles situations est-ce tenable ou pas de dire cette histoire, de se dire « comme ça », quant le genre est possiblement un questionnement, parfois permanent ? Que peut-on dire de la notion plus globale de personne alors, dans toutes ses dimensions, complexités, et contradictions ? Quelle vulnérabilité peut impliquer le fait de se dire intersexe dans l'espace public ? Et dans l'espace privé, face aux manifestations hétéro et homonormatives ?

Dire que l'on a une histoire intersexuée c'est d'une part expliquer son histoire mais c'est surtout expliquer son corps, son rapport à ce corps. En quoi l'apparence et ce discours peuvent-ils être en contradiction dans les interactions ? Face aux images, aux représentations normatives des corps, comment le corps intersexué peut-il être pensé comme un corps « désirable » ?

b. Redire son histoire

Se dire, ici n'est-ce pas faire ressurgir l'histoire passée, l'histoire, ou la pré-histoire (Cabral, 2005) du corps intersexué qui a voulu être évacuée ?

Quant il est question de la famille certaines personnes, comme Alex, ou comme Victor, parlent de « *coming-out* intersexe » dans leur récit, ou de « *coming-out* intergenre » dans le cas de Louise. Comment faire tenir ceci sans renvoyer l'idée qu'on puisse être taxé de « fabuler », d'une certaine manière, face à la méconnaissance même de ce qu'est l'intersexualité ? Comment l'utilisation de certaines catégories d'autodésignation peut rendre compliquée et difficilement « recevable » socialement son discours ?

N'y a-t-il pas, au passage, un paradoxe à employer le terme de *coming-out* puisque, certes dans les faits, se dire est difficile au sens où il faut parler de soi et de son intimité, mais on ne parle généralement pas de quelque chose qui n'est pas connu, à découvrir, c'est dire des choses qui sont déjà sues, pas clairement identifiées, certes, mais qui ont été cachées au cours du procédé de normalisation. Non, le souci de solidifier l'individu dans un genre, inclus dans cette logique le fait de ne pas trop dire. Or dire, pour les personnes rencontrées, c'est casser précisément ces zones silencieuses. Non pas tant un *coming-out* de la personne, mais plutôt le *coming-out* de toute l'histoire familiale autour de la naissance et des choix opérés...

Dans l'idée de *coming-out* il y a plutôt l'idée d'une révélation de quelque chose d'inconnu et en même temps de l'ordre d'une affirmation. Mais dans la parole qui fait ressurgir ce qui s'est passé, la difficulté vient de dire quelque chose de déjà connu, certes, mal-maîtrisé, confus, mais qui a été mis à l'écart, une idée de corps trop « perturbante » au moment de la naissance. Comme nous avons vu que cette connaissance ne disparaît finalement pas pour la personne elle-même, comme ce questionnement du genre n'est pas effacé, mais simplement différé, il y a par la prise de parole l'idée de réapparition d'une vérité masquée, plus que d'une révélation. La révélation a toutefois lieu pour certains membres de l'entourage, qui ne savaient pas, qui n'étaient pas au courant, comme c'est le cas dans l'histoire de Dominique, ou alors pour les frères et soeurs de Victor. Ces derniers avaient entendus d'abord un *coming-out* homosexuel mais ne connaissaient pas l'histoire intersexuée de Victor. Julien essaie aussi, en prenant la parole de déculpabiliser ses parents, parce qu'il pense que c'est la cause de ce mutisme, qu'il voudrait éclater.

J'ajouterais que si cette histoire ressurgit bien souvent à l'initiative de la personne intersexuée, elle n'émerge pas que « pour » la personne concernée, elle émerge pour la famille également. En cela d'autres liens prennent forme. Dans cette recherche de soi particulièrement accentuée par l'existence de trous biographiques, qui peut se matérialiser dans une recherche du dossier médical pour comprendre ce qui a eu lieu, la parole a une place très importante. Les parents, des frères et des soeurs seront aussi des interlocuteurs qui vont être directement interrogés, mais pas toujours, pour approfondir et confirmer cette recherche.

Le construction des silences (cependant non systématique) va rendre souvent assez difficile une confrontation directe à ce sujet entre la personne et son entourage. Néanmoins, comme en témoigne une anecdote de Julien, 28 ans, né hypospade, la recherche d'éléments s'est étendue pour lui au retour dans l'appartement d'une grand-tante chez qui il savait que ses parents séjournèrent pendant ses périodes d'hospitalisation lorsqu'il était petit. S'il ne s'exprime pas sur les objectifs précis qui l'on poussé à s'y rendre, pour lui, retourner dans les lieux, et éventuellement questionner cette tante (chose qu'il n'arrivera pas à faire car il ne se retrouvera pas seul avec elle ce jour-là) semble être très important à ses yeux, car pour lui cette tante devait forcément en savoir « plus ». Lorsqu'il parle de cette anecdote c'est aussi pour appuyer un mutisme qu'il ne reproche pas seulement à ses parents mais aussi à sa famille en général, puisque cette tante savait qu'il était hospitalisé à l'époque d'après lui, étant donné qu'elle lui avait envoyé une carte de « bon rétablissement » à l'hôpital. Il évoque cette anecdote pour appuyer le propos suivant : « tout le monde le savait, mais personne ne disait rien ». De fait l'idée d'un *coming-out* général est alors centrale, et Julien sent qu'il a besoin de briser ce silence. Ce n'est pas tant pour « se dire » qu'il le fait, pour révéler quelque chose, mais c'est pour que tout le monde reconnaisse l'existence de sa situation, et le poids qu'elle a sur sa vie. Le silence empêche Julien d'être reconnu entièrement, au regard de toute son histoire, comme si ça ne « devait » pas ressurgir.

Souvent les parents ne découvrent rien, ils sont simplement ramenés à cette préhistoire difficile qui prend une place importante dans la famille, et qu'ils n'avaient pas forcément envisagée dans les mêmes termes que ce que la personne a pu construire comme savoir, dans d'autres sphères de son expérience personnelle.

Toutefois cette idée de *coming-out* visible dans certains discours reste intéressante en ce qu'elle permet de réfléchir sur la force du silence déployée dans la sphère familiale et intériorisée par la personne.

Dominique, par exemple, avec ses amies, les a entendu parler d'intersexualité, et elle a pu dire, au bout d'un moment, « tiens, c'est de moi qu'on parle là, je suis née comme ça, c'est l'histoire de mon parcours aussi ». Donc la parole, les occasions de se dire, de s'identifier à une expérience plus globale reconnue comme « intersexuée », peut être incitée de l'extérieur.

C'est le cas aussi pour Alex, qui, surprise par son ami, peut alors se dire, se raconter. Sophie et sa mère expliquent toutes deux l'importance du fait d'avoir toujours parler de l'HCS de Sophie, de lui avoir expliqué ce que c'est, les difficultés qu'elle rencontrerait. D'après Sophie, cela lui a permis d'être autonome vis-à-vis de la gestion des crises. La particularité de l'HCS est qu'elle implique un traitement dont le bon suivi peut s'avérer vital,

des dosages hormonaux sans lesquels de graves décompensations peuvent avoir lieu. Toutefois Jocelyne, qui a pu participer à des réunions de l'association s'est plainte du fait que, le discours est centré sur la « maladie » et ne laisse jamais de place pour parler des implications génitales des opérations. De fait, c'est un sujet qui n'est pas abordé dans la famille de Sophie. Ce point là reste quelque chose de « personnel ».

J'ai parlé de cet aspect de la recherche de soi dans la relation, en ce que des personnes « clés » pouvaient provoquer des bifurcations, des incitations, d'autres questionnements. Cela permet à la personne de modifier, d'approfondir, et de faire reconnaître ses préoccupations en les sortant d'un registre de l'ordre de la « problématique » personnelle indicible, pour la partager (chercher du soutien, des conseils, un moyen de comparaison, pour se sentir moins isolé)

Il y a cependant bien des confrontations directes, pas seulement à partir du moment où l'on a constitué un savoir plus précis sur soi mais justement pour obtenir des explications, comme c'est le cas pour Morgan ou pour Claude, assez tôt, dans leur adolescence. Le fait que la mère de Claude lui aie fait une cassette dit assez bien la difficulté d'aborder le sujet, non pas forcément à cause d'une culpabilité mais peut-être d'une difficulté, d'une pudeur à parler d'une manière générale de la conformation de ses organes génitaux dans beaucoup de familles. Dominique a plusieurs occasions de se dire, non pas pour donner son avis sur ce qu'elle pense de ses opérations successives et régulières de normalisation mais plus tard, au moment, où, indépendante, elle décide d'expliquer les raisons de son arrêt. Mais on ne le fait pas avec n'importe qui, ni à n'importe quelle occasion, peut-être parce que l'intersexualité concerne des actes noués de culpabilité et d'absence de savoir. C'est par la confusion que sont entourée les naissances intersexuées, dans l'absence de savoir lire un corps perçu comme inintelligible socialement, entendue comme facteur d'une vie moins vivable ou difficilement vivable. Or tant que le silence agit, c'est la même négation en arrière plan qui sévit, qui ne permet pas d'envisager son corps, certes modifié, mais toujours comme un corps moins vivable, pas reconnaissable, pas « valable ».

c. *Parole, transmission, responsabilité : la réapparition de l'histoire intersexuée dans le contexte familial.*

Se dire et parler de sa particularité peut avoir lieu pour les personnes de façon frontale, non sans difficulté. J'ai évoqué cette idée relative de « *coming-out* intersexe » et ses implications. Il s'agit plutôt d'une réapparition mais qui peut avoir lieu dans des contextes plus indirects. C'est sur ce point que je vais m'appuyer pour localiser d'autres formes de prise de parole, en montrant qu'elle émerge autrement. En regardant ces autres manières de prendre la parole et de se placer dans les liens familiaux de manière particulière, il est possible de localiser la place prise par l'histoire intersexuée dans un aspect plus collectif, qui engage des formes de responsabilité pour la personne face à la transmissibilité et l'éventuelle répétition d'une situation d'intersexualité.

La prise de parole peut en effet avoir lieu à des moments où la question de la propre responsabilité des personnes intersexuées (génétique, hormonale, devenant parfois « morale ») est susceptible d'émerger. En effet, malgré le poids du silence et la difficulté de parler de cette différence génitale, et de ses effets sur le rapport à soi, à son genre, autant pour beaucoup de parents que pour les personnes intersexuées elles-mêmes, certaines situations incitent à parler, à (se) dire à l'autre et notamment à sa famille. Pour qui est-on « out » donc, socialement et comment ?

Cela ressort de façon assez significative chez deux personnes adultes rencontrées. C'est par exemple à l'occasion de nouvelles naissances dans la famille, où la crainte d'une transmission de la condition intersexe est en jeu, que la nécessité de se confier, de délier la parole peut surgir.

Le frère de Claude, ainsi que son père, sont nés avec les mêmes configurations génitales mais l'ont vécu différemment. Son père n'en a jamais parlé avec lui, alors même qu'il avait potentiellement eu une expérience similaire. Autre type de silence donc. C'est la question de la transmission qui fait parler ces liens familiaux de façon intéressante. Elle renvoie à la place prise par l'intersexualité au sein d'un groupe familial, à savoir comment cela structure les liens de façon particulière, la responsabilité des ascendants sur les descendants.

La mère de Claude, par exemple, reproche à sa belle mère de n'avoir rien dit au moment de la naissance de Claude, alors qu'elle a elle-même eu un fils né avec un hypospadias (le père de Claude, évoqué précédemment). Mais elle ne lui reproche pas

seulement son silence. Elle lui reproche d'avoir fait le commentaire suivant en regardant Claude quelques jours après sa naissance : « C'est pas le mal de Gérard (le père) ! ». La mère de Claude me dit que cette phrase de sa belle-mère est restée gravée dans sa mémoire. Elle lui en veut parce que la belle-mère a dit implicitement, quelque part, la « non-responsabilité » de son fils, au lieu de dire qu'elle est là, que ça s'arrangera, puisqu'elle a fait face au même problème, attitude qu'aurait souhaité la mère de Claude.

Pour la mère de Claude, il est important de briser ce non-dit en décidant de parler à sa belle-fille cette fois-ci, quand celle-ci tombe enceinte. Elle veut la rassurer, anticiper, en disant qu'elle sera présente pour l'aider à gérer une éventuelle situation hypospade. Autrement dit il y a la volonté de transmettre son expérience de façon explicite pour atténuer la crainte suscitée par l'idée de l'hypospadias. Cela implique de parler de l'hypospadias en terme « familial » (transmissible), de mettre des mots sur ce qui s'est passé, et qui concerne non seulement Claude mais l'intégralité de la lignée. On voit donc que la transmission de l'hypospadias se fait par les hommes, et que la gestion de la parole se fait (ou devrait être faite) plutôt par les femmes.

Un autre exemple à l'intérieur de la même famille : la mère de Claude explique le fait que l'hypospadias est centrale dans la famille, et qu'à chaque fois (à chaque nouvelle naissance) elle a peur que ça recommence. En effet, dernièrement encore, à la naissance du dernier né de son fils aîné (le grand frère de Claude, lui même né avec un hypospadias mais peu sévère, et qui ne sera qu'évoqué rapidement dans les discours), ce dernier l'appelle pour la rassurer sur le sexe de l'enfant. Elle dit à ce propos : « *Mais alors mon fils...pour le dernier encore là, X, il me téléphone encore : «Maman, il est bien, il a tout ce qu'il faut où il faut ! » Alors je comprends... »*

De fait la place de l'hypospadias est centrale dans la famille, presque « habituelle », elle ressurgit précisément quand à lieu l'éventualité d'avoir à faire face à ce type de situation à nouveau. Toutefois, si dans le cas de Claude, l'hypospadias est une affaire de famille qui implique plusieurs membres, le silence de son père, dont la culpabilité est comprise par sa femme en tant même qu'il se sent possiblement responsable de la transmission de la conformation « problématique », traduit aussi le fait dans le même temps que cela reste néanmoins une affaire personnelle, pour la personne elle-même, qui doit gérer son « problème » seule.

De même dans l'histoire de Julien, au moment où celui-ci commence à voir des médecins par rapport aux questions de transmissibilité et de paternité, les examens étiologiques peuvent être plus précis si son frère, qui lui même a eu un hypospadias mais l'a

géré de son côté, participe aux examens. Julien et son frère parlent de leur rapport à l'hypospadias et Julien, surpris, alors qu'il pense pouvoir user de sa connaissance et de son expérience de grand frère est assez surpris de la façon dont son frère semble gérer assez simplement la situation. En tout cas, autrement que lui. Le silence reste présent, et Julien ne veut pas proposer à son frère directement de participer aux examens de recherche étiologiques généalogiques. Il pense que son frère doit faire son propre chemin, et qu'il viendra spontanément le voir si il le désire. Ainsi, dans cette histoire aussi, ressort le fait que l'hypospadias est une affaire à la fois familiale mais gérée individuellement. C'est le « problème de Julien ».

Pour Dominique, dans l'enfance, puis dans l'adolescence, l'explication par ses parents des opérations vont dans le sens de les légitimer en disant que Dominique sera ainsi « comme les autres filles ». Entre Dominique et ses parents, la parole ne va pas plus loin, et n'est pas vraiment facile et souple à ce niveau. Elle se rappelle aussi que son père lui dit de « ne pas trop jouer avec les garçons » ni aux jeux de garçons qu'elle même préfère. Plusieurs anecdotes selon elle, traduisent ce qui est fait pour mettre à distance son côté « garçon ». Dominique comprends au fil des années qu'elle n'est donc « pas comme les autres » et qu'il y a peut-être bien eu une « erreur », qu'il aurait finalement sûrement mieux valu qu'on la « fasse » garçon, puisqu'elle dit se sentir beaucoup plus masculine. J'ai évoqué auparavant que ce point sera un jour évoqué dans une parole presque subliminale de son père, au cours d'une situation familiale tendue, qui sous-entendra la culpabilité parentale liée au constat, pour eux aussi, d'avoir peut-être mal choisi (d'avoir été « mal orientés, mal conseillés » par les médecins : on retrouve ce dont parlait Paula Machado (2005) par rapport aux silences et « mauvaises compréhensions » autour du diagnostique lors de la naissance et de l'assignation.) Et puis, ce silence s'étend au niveau des frères et soeurs qui ne sont pas au courant de la particularité de la vie de Dominique et n'ont donc pas connaissance de la nature de ses opérations, dans les périodes où elle s'absente avec un de ses parents, depuis sa ville de province, pour ses hospitalisations à Paris. Rien n'est dit autour de ça. C'est Dominique qui, adulte, les met au courant à un moment précis, non pas au départ pour « se dire » ou se soulager (bien qu'elle explique qu'elle en ressent évidemment à la fois le besoin et l'appréhension), mais à l'occasion des grossesses de ses soeurs, précisément parce qu'elle craint à ce moment là de se sentir coupable de son silence si jamais les enfants à naître présentent les mêmes caractéristiques qu'elle. A ce moment là de son histoire, elle a construit une connaissance bien précise de son « syndrome ». Ainsi, c'est plutôt en lien à ce souci de transmission qu'elle endosse une responsabilité morale susceptible à cette occasion d'être

mise en jeu, et que pour désamorcer la perspective d'éventuelles rancoeurs, ainsi que sa propre culpabilité, elle choisit justement de transmettre une parole « au cas où », ce qui dans le même temps l'amène à « se dire » à ses soeurs. Elle n'en a cependant jamais parlé à son frère.

De fait, la parole prend la forme d'un choix responsable, où le maintien du silence pourrait devenir trop fort de conséquences. La parole est en quelque sorte obligée parce qu'elle charrie l'idée d'une « intersexualité fictive », renouvelable. Dominique précise bien qu'autrement elle n'aurait pas osé. Les tensions familiales perceptibles dans le récit de Dominique sont révélatrices à la fois de la manière dont se constituent les silences, les non-dits, mais également de comment et dans quelles situations ils se délient. Les parents parlent dans l'histoire de Dominique, tard, mais ils parlent. C'est toute une filiation qui est engagée ici, et à un moment où à un autre, les événements passés resurgissent et inscrivent la personne dans le réseau familial. L'intersexualité ne reste pas l'affaire de la personne seule.

Dominique, à cette occasion, peut renouer une parole avec ses soeurs, qui découvrent quelque chose et relisent des événements passés autrement. De fait, cette situation permet à la soeur de Dominique de lui dire qu'elle se rappelle avoir remarqué qu'il y avait quelque chose de « différent » chez elle, et qu'effectivement Dominique lui avait posé des questions lorsqu'elles étaient enfants, se demandant si elle était bien « normale ». Ces souvenirs sont vagues mais Dominique cherche à préciser certains éléments passés, en interrogeant ses soeurs. Elle peut ainsi « vérifier » et avoir accès à des éléments biographiques de son enfance. Elle peut appuyer son sentiment présent en le confrontant au passé et en quelque sorte consolider son histoire.

Si la condition de Dominique l'a confrontée initialement à l'impossibilité d'enfanter elle-même, son histoire intersexuée, qu'elle a reconstituée de son côté pour tenter de comprendre ce qui s'est passé ne s'arrête pas là. L'histoire intersexuée, passée sous silence, ressurgit à bien des reprises, dans la sphère familiale, à partir du moment où la personne elle-même a construit une connaissance qu'elle réintroduit dans la famille. Ici, l'histoire, le parcours personnel de Dominique se réinscrit dans une histoire familiale.

Dans le parcours de Sophie aussi, L'Hyperplasie Congénitale de Surrénales est « affaire » de famille, puisque ses parents ont décidé de faire des examens étiologiques génétiques pour mieux comprendre les mécanismes et facteurs de transmissibilité. Il s'y sont engagé avec leur fille dans le but de mieux comprendre l'implication des facteurs transgénérationnels puisque qu'il y a une récessivité du l'HCS. Ainsi, ils comptent participer à la recherche médicale, pour pouvoir éventuellement prévenir de nouvelles situations, et aider à

trouver de meilleurs traitements. La soeur de Sophie y participe aussi. De fait elle a déjà deux enfants mais qui ne sont pas « malades ». Toutefois ils peuvent être porteurs. Mais sa soeur s'inquiète parce qu'elle désire un troisième enfant et si elle est porteuse, l'HCS pourrait réapparaître. La récessivité implique donc que l'on peut être porteur mais pas nécessairement « malade ». Ainsi, dans ce cas, la responsabilité est posée de manière d'autant plus exacerbée, puisque tous les membres de la famille sont potentiellement « responsables ». La famille se porte également volontaire pour les tests d'ADN parce que les résultats peuvent aider la recherche, notamment pour améliorer la mise en place de traitements pour les mères porteuses d'HCS. En effet, Sophie sait par exemple que si elle veut avoir des enfants il existe des traitements pour éviter la virilisation du fœtus. De fait, la maladie ne disparaît pas, il faudra quand même des traitements hormonaux, mais cela peut au moins « soulager les parents et l'enfant concernant les opérations génitales ». Dans ce cas là, l'histoire est fondamentalement collective, depuis le début, avec une parole sur la maladie qui circule, même si la question du génital est quelque peu « masqué » derrière les autres aspects de la maladie. Il y a une gestion particulière de la situation, où les membres du réseau familial tentent de contrôler ses possibilités de réapparition. Sophie explique d'ailleurs que le fait d'être « porteur » peut se reporter sur dix générations.

Julien fait de son histoire personnelle et de sa recherche étiologique une question familiale. Il prend la parole un jour pour expliquer ses démarches, notamment dans le but de déculpabiliser ses parents, et surtout sa mère, puisqu'il a appris au cours de ces recherches qu'elle n'est pas responsable génétiquement de la transmission. Il n'a pas encore proposé à son frère de participer à une recherche étiologique plus fine mais sait que cela préciserait les résultats. Si l'histoire reste donc individuelle pour chacun, l'inscription dans le réseau familial peut potentiellement étendre la recherche personnelle de Julien. En deuxième temps, la recherche de Julien inclue aussi sa compagne, puisque c'est par rapport à la paternité qu'il veut préciser les éléments étiologiques et procéder à une stratégie de conservation de son sperme. Il y a une gestion explicite de la transmission. Sa recherche procède d'une préoccupation pour sa future lignée. Julien est très sceptique sur le fait d'avoir un enfant, parce qu'il se sentirait responsable si l'enfant naissait comme lui et devait endurer les mêmes souffrances. Et même si son enfant naissait « normalement », ce dernier pourrait toutefois être susceptible de transmettre cela à la génération suivante. L'idée de pouvoir être le responsable d'une transmission à des petits-enfants l'horripile encore plus. Il y a un souci tacite de ne pas reproduire la situation.

Claude a une position assez contradictoire concernant sa position fictive en tant que parent d'un éventuel enfant né intersexué. Il pense qu'il ne faut pas opérer, et il affirme que si son enfant naissait intersexué il ne l'opèrerait pas, que ça fait partie de la « variation normale » (l'utilisation du mot « normal » me semble ici intéressante : la variation ici n'est pas problématique tant qu'elle est cadrée, reconnue). Pour lui, opérer cela reviendrait à opérer tous ceux qui ont « une oreille un peu décollée », que ce n'est au fond qu'esthétique. Mais tout de suite il se reprend et ajoute que « si vraiment la variation était marquée, alors...il y a des critères quand même... »

Ces mêmes critères, encore une fois, si infimes, si précis dans les moyens de gestion des situations d'intersexualité, qui viennent distinguer les variations normales de celles qui, un peu trop déroutantes, ne le sont radicalement plus...

Conclusion

Dans ce travail j'ai voulu montrer comment, dans un contexte contraint par des normes sexuées et sexuelles, des personnes négocient leur place et leur définition de soi de façon très diverses avec un corps qui « marque » au départ une position « limite » vis-à-vis de ces normes, un corps que l'on a essayé de rendre plus intelligible au regard de codes morphologiques normés, susceptible de les rappeler au fil de leurs expériences, contre l'« illusion » d'une résolution permanente, à une configuration « pas tout à fait comme les autres ».

J'ai d'abord montré que l'expérience de la différence survient très tôt et de diverses manières pour les personnes nées intersexuées. En effet, ce sont d'abord de nombreuses paroles, injonctions, remarques improbables formulées pour rassurer l'enfant, qui, en appuyant fortement la possibilité d'un accès à un devenir normalisé, ou en incitant à masquer certaines parties de son corps, initient paradoxalement les premiers sentiments de différence. L'inscription des traitements dans la durée, entendus comme une fabrication constante et particulièrement exigeante de la normalité des personnes intersexuées, peut venir renforcer le constat que des normes existent et que ces personnes peuvent difficilement les atteindre. En plaçant ainsi la personne dans la perspective d'une normalité à atteindre initialement, le souci de rendre stable le genre de la personne semble paradoxalement se trahir lui-même par tous ces signes, paroles, qui initialement entendent éviter de parler de cette « confusion ». J'ai également tenté de montrer que ce mouvement contradictoire pouvait aussi alimenter un sentiment d'« incomplétude » à l'intérieur du genre d'assignation.

D'autre part le sentiment de différence et d'éventuels doutes par rapport à son genre prennent source dans la manière dont les personnes appréhendent certaines parties de leur corps (organes génitaux et caractères sexuels secondaires), vis-à-vis de ceux des autres, où d'imaginaires corporels normés. Les expressions de la différence et du doute sont toutefois diverses. Elles peuvent provenir de la mobilisation des référents binaires normatifs de la différence des sexes : la personne peut se sentir différente parce qu'elle a des attributs de l'autre genre ou alors parce qu'elle n'a pas tous les attributs de son genre d'assignation. Ainsi, certains signes de différence sont plutôt valorisants, d'autres traduisent plutôt un déficit. Cela révèle une hiérarchisation de la différence assez systématique dans les représentations où les signes masculins semblent toujours plus valorisants que les signes féminins.

Les doutes s'expriment généralement d'abord au prisme de représentations très normatives du genre. C'est aussi dans les situations sexuelles que les personnes sont amenées à constater leur différence. Ces situations sont à la fois un site de définition du genre mais sont aussi susceptibles de reconduire les sentiments de doute de la personne quant à son genre, puisque dans la sexualité, site de malléabilité, agissent néanmoins de contraintes et de logiques normatives.

J'ai remarqué que les parcours des personnes nées intersexuées étaient traversés par une recherche de soi et de son genre très prégnante, qui apparaît « exacerbée » d'une certaine manière dans les récits. Si cette recherche est souvent d'abord étiologique, elle est aussi sexuelle et devient biographique. C'est en cela que les parcours des personnes intersexuées peuvent être envisagés d'une part en tant que quête de soi (cette expérience de la « découverte » comme la caractérise Mauro Cabral (2005)), mais également en tant que constitution d'une « histoire singulière ».

Cette recherche est éminemment relationnelle, elle se fait dans l'altérité. La personne n'est pas seule sur son parcours, et certaines rencontres peuvent l'amener à « dire » son histoire, ou à engager d'autres recherches. La recherche étiologique, si elle semble plutôt consister à définir une certaine « vérité de son sexe », une ontologie de soi définie par le corps, au travers des diagnostics médicaux, elle n'est toutefois pas forcément suffisante pour apaiser les questionnements de certaines des personnes par rapport à qui elles sont en tant que personnes genrées.

D'autres types de recherches, comme l'utilisation d'internet par exemple, permettent d'accéder à des histoires similaires, et de s'inscrire ainsi dans un « nous » qui peut les reconnaître comme des semblables. En accédant à de nouvelles terminologies définitionnelles, certaines personnes vont pouvoir re-signifier leur vécu autrement, de manière plus complexe, plus proche de leur vécu et de leur histoire corporelle. Du doute, elles peuvent ainsi accéder et faire valoir une autre intelligibilité de soi. En ce sens, certaines vont découvrir et utiliser la catégorie « intersexe » comme politique de soi, comme forme stratégique de dépassement critique des catégories habituelles en valorisant une rhétorique du mélange, de l'intermédiaire, souvent essentialisée en référence à l'histoire du corps. En quoi faire ceci permet-il d'être insaisissable ? En outre que gagne la personne à être insaisissable ? En effet, dans des situations sociales quotidiennes, dans quelle mesure être insaisissable, et affirmer que l'on est ni vraiment un homme, ni vraiment une femme, qu'on excède ces catégories peut-il être source de vulnérabilité, ou au contraire source de libération ? Mais plus concrètement,

comment être reconnu comme « autre chose », en dehors des catégories binaires qui attestent d'une intelligibilité sociale, sans pour autant pouvoir se départir des repères normatifs ?

Mais toutes les personnes ne vont pas utiliser cette catégorie. Ce n'est en définitive pas parce que l'on naît « intersexué » que l'on va dire que l'on est « intersexe ». D'autres personnes vont se définir en tant que femme ou en tant qu'homme mais ajouteront à cette définition binaire les noms des « syndromes » qu'ils ont découverts soit en ayant accès à leur dossier médical, soit en allant consulter des médecins. D'autres vont dire qu'elles sont des « hommes particuliers », ou des « femmes à leur manière ».

L'expérience collective et les processus de re-signification autorisent également la personne à passer d'un sentiment d'incomplétude à des façons de s'envisager plus positives.

La personne en relation, en accumulant du savoir sur son histoire, c'est ce que nous montrent ces parcours, peut réussir à trouver des solutions, des issues qui lui permettent de regagner ce corps entendu par l'entourage de la personne comme initialement « moins vivable », puisque moins intelligible.

Si la quête de l'histoire intersexuée de la personne semble une quête très personnelle, elle s'étend et peut se réinscrire dans une histoire familiale, plus collective. De fait, en prêtant attention à la façon dont certaines de ces personnes sont amenées à se « dire » ou à faire ressurgir leur histoire au sein de leur famille, j'ai constaté que la parole pouvait être prise non par un besoin seulement frontal de s'affirmer à la manière d'un *coming-out*, mais aussi dans des situations qui engagent la responsabilité de certaines personnes intersexuées quant à la question de la transmission ou de la répétition d'une situation intersexuée dans la famille. Dans ces situations, l'« histoire intersexuée » semble devenir une affaire familiale, qui engage toute la lignée et les générations futures.

Comment ces personnes sont-elles et comment sommes-nous tous à la fois producteurs et produits de normes incorporées, susceptibles d'être contournées, re-signifiées. Par là, il y a une volonté d'essayer de mieux comprendre qu'il y a des possibles, qu'une personne est multiple, située et faite dans ses relations, et qu'il n'y a pas de constance. Ce qu'il y a toujours, c'est cette volonté et ce besoin, il me semble, d'être une personne reconnue dans son authenticité. Cette authenticité, ici, passe beaucoup par le corps. Au fond, nous sommes sans cesse tiraillés à la fois par le désir de reconnaissance d'un côté et la constatation du fait que les normes d'intelligibilité sont toujours trop étroites, qu'il y a des lieux et des manières de les dépasser, de les détourner, de les subvertir, d'être plus que ça, en même tant qu'on les reproduit, que l'on complexifie ce langage.

Si les personnes ne sont jamais réductibles aux représentations charriées par les catégories définitionnelles qu'elles utilisent pour tenter de se signifier au plus près de leurs pratiques et de la perception qu'elles ont d'elles mêmes, de leurs identifications, il me semble qu'elles cherchent surtout à pouvoir dire leur « histoire ». N'est-ce pas alors une manière d'excéder les contraintes normatives et définitionnelles qui s'ouvre aux personnes et leur permet de négocier leur singularité ?

Epilogue

Paris. La Petite Vertu...

En présentant la démarche méthodologique de ce travail, je disais ne pouvoir contrôler ni saisir la fin concrète du fameux « terrain ». Je crois qu'aucun adepte de l'expérience ethnologique ne peut en marquer la fin sinon celle, stratégique, obligée par les nécessités de passer à l'analyse d'un corpus et d'enclencher le processus rédactionnel.

Or, le terrain, ici, c'est les personnes. Des personnes parfois revues, et des relations impulsées qui vont au-delà de ce que les rencontres formalisées par l'entretien n'avaient évidemment pas suffi à satisfaire. Il a fallu maintenir les liens, rentrer véritablement dans ce qui a progressivement émergé comme un terrain d'enquête.

L'aventure « comme ça », celle de ce temps là, ce temps ethnographique, s'arrête pourtant ce samedi, j'en sens la fin imminente. Revoir tout le monde. Pas tous, non, mais quand même...Retrouver quelque chose qui ne s'arrête pas, qui me marque, que je dois aussi pouvoir achever, quelque part, au moins pour un temps.

J'ai donc été invité à participer aux premières Universités d'Été des Intersexes et Intergenres d'Europe, pour présenter mon travail. Je me retrouve à parler devant certaines personnes avec qui j'ai travaillé. A peine dormi la nuit dernière. Trop de cigarettes. Depuis quelque temps, je ne perçois plus « le monde » autour de moi, je suis immergé dans mes pensées et la tension monte.

Dans ma tête, furtivement, je m'en veux presque un peu d'être si bien envisagé au cours de cet événement, moi qui me suis questionné, un peu inquiet malgré l'implication dans la démarche, un peu coupable des travers éventuels induits par la position de recherche, sur le pouvoir que je peux avoir sur les « données », sur les « sujets/objets » dont je parle, sur la réciprocité et la nature des relations enclenchées entre « eux » et « moi ». Petite paranoïa passagère...De quelles réalités je parle ? Pour qui, pour faire quoi ? A quel point suis-je engagé ? Privilèges de l'en dedans/dehors ?

Je crois que mon implication fait partie même de cette production. Mais là, à l'occasion de ces journées de réflexion collective, j'ai en plus eu la chance de pouvoir « rendre » directement « quelque chose ».

Malgré tout, quel est cet arrachement qui réussit un peu à me défaire d'un rôle, ce rôle d'apprenti ethnologue, qui semble trop cloisonner certaines parties de moi jusqu'ici? Un intérêt commun sans doute, pour attester des possibilités multiples d'existence, de toutes les façons, pourtant si contraintes, d'être son propre genre, peut-être, et plus fondamentalement, d'être sa propre personne, entièrement.

Je suis là, et en même temps pris par tout ce que ce travail me prive de disponibilité en ce moment, et se matérialise sûrement par trahison somatique en un mal de gorge qui ne veut pas me lâcher, fatigué.

Je ne pourrais que partiellement exprimer l'importance nouée de stress que cela a représenté pour moi et pour l'engagement dans ce travail -avec tout le poids de ma propre peur de ne plus pouvoir avancer, possiblement finir (Quoi ? Finir quoi ?), le temps et l'énergie investie, les histoires entendues, les confidences- de pouvoir, en temps réel, devant et au sein d'un comité réduit, certes, mais bien là, à l'écoute, présenter mon travail comme un retour furtif vers ces personnes qui m'ont donné d'eux pour cette recherche, nos conversations créant la « matière empirique » par le récit de leurs expériences, leur vie, leurs « eux-mêmes » sans détours, provocants parfois, incertains à d'autres, souvent avec tant d'enthousiasme et de « confiance » et l'humour, la dérision, l'envie de parler de soi, coups-de-gueules, incompréhensions, exagérations, blagues « exogenres », les préoccupations, les doutes, les ras-le-bol et les certitudes. Le tissu qui fait que chaque personne est là, pas à l'aise de la même façon, pas engagée de la même manière dans ce « nous » qui se construit doucement, en lutte.

Je suis amené ce jour là, en posant la question du rapport entre ce « moi » chercheur et ceux/celles avec qui je travaille, et en essayant de dire un peu ma position, ce que je cherchais, et cherchais à dire par ce travail, à aborder la question des effets de la recherche, de ses répercussions, à l'échelle de la personne, que je venais écouter et questionner. Quelle efficacité de la recherche, au delà de ce qu'elle me permet de dire dans le propos anthropologique visé au départ, pour la personne qui accepte de s'y révéler ? Et puis, également, quel effet direct pour la personne qui m'a raconté son histoire ? Que fait le fait d'effectuer sa propre narration ?

Quel temps j'ai laissé là, qu'est ce que je n'ai pas trouvé, su dire de plus ? L' « à quoi ça sert » ce soir, j'en suis un peu plus convaincu, je commence à y trouver une ébauche de réponse et c'est peut-être de cette expérience que je ressors un peu plus vivant encore.

BIBLIOGRAPHIE

BARBIN Abel et FOUCAULT Michel (présenté par), 1993, *Herculine Barbin dite Alexina B.*, Paris, Gallimard, coll. Folio, 161 p.

BOURCIER Marie-Hélène, 2001, *Queer Zones. Politiques des identités sexuelles, des représentations et des savoirs*, Paris, Balland, 247 p.

BUTLER Judith, 2006, *Défaire le genre*, Paris, Editions Amsterdam, 309 p.

CABRAL Mauro Isaac, 2005, *En estado de excepción: intersexualidad e intervenciones sociomédicas [En ligne]*, communication au Seminario Regional: Salud, Sexualidad y Diversidad en América Latina, Pérou, fev.2005. <URL: <http://www.ciudadaniasexual.org/reunion/M1%20Cabral.pdf>>

DESCHAMPS Catherine, 2002, *Le miroir bisexuel*, Paris, Balland, 299 p.

DOMURAT DREGER Alice, 2000, *Hermaphrodites and the medical invention of sex*, Cambridge, Massachusetts and London, England, Harvard University Press, 268 p.

FAUSTO-STERLING Anne, 2001, *Sexing the body: Gender politics and the construction of sexuality*, New-York, Basic Books, 480 p.

FAVRET-SAADA Jeanne, 1977, *Les mots, la mort, les sorts*, Paris, Gallimard, 418 p.

FOUCAULT Michel, 1976, *Histoire de la sexualité I. La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 211 p.

HARAWAY Donna J., 1991, Chapter 9, "Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective" in *Simians, Cyborgs, and Women: the Reinvention of Nature*, New York, Routledge, pp. 183-201.

HERAULT Laurence, 2005, introduction au séminaire au séminaire « Les expériences « transgenres » et leurs narrations », organisé par l'IDEMEC à Aix-En-Provence, 11 février 2005. Document non publié disponible à l'IDEMEC, MMSH, 5 rue du Château de l'horloge, BP 647, 13094 Aix-En-Provence cedex 2.

KESSLER Suzanne, 1998, *Lessons from the intersexed*, New Brunswick, Rutgers University Press, 208 p.

LOSONCZY Anne-Marie, 2004, De l'énigme réciproque au co-savoir et au silence. Figures de la relation ethnographique in GHASARIAN Christian (dir.), *De l'ethnographie à l'anthropologie réflexive. Nouveaux terrains, nouvelles pratiques, nouveaux enjeux*, Paris, Armand Colin, pp 91-102.

MACHADO Paula Sandrine, 2006, *Silences, secrets et fissures: négociations autour du diagnostic médical d'“intersexualité” dans un contexte brésilien*, communication au séminaire «Expériences et itinéraires transgenres» organisé par Hérault L. (IDEMEC) à la Maison Méditerranéenne des Sciences de l'Homme, 19 mai 2005. Document non publié disponible à l'IDEMEC, MMSH, 5 rue du Château de l'horloge, BP 647, 13094 Aix-En-Provence cedex 2

MORLAND Iain Carlyle Fraser, 2005, *Narrating intersex. On the critical management of intersexuality, 1985-2005*, Th: philosophie: Royal Holloway, University of London, 306 p.

PRECIADO Béatriz, 2005, Biopolitique du genre, in ROUCH H., DORLIN E., FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL D., *Le corps entre sexe et genre*, Paris, l'Harmattan, pp.61-84.

RICOEUR Paul, 1990, *Soi-même comme un autre*, Paris, Editions du Seuil, 425 p.

TURNER Stephanie S., 1999, Intersex identities: locating new intersections of sex and gender, *Gender and Society*, vol. 13, n°4, p. 457-479.

ARTE, 2002, Thema : XXY : enquête sur le troisième sexe, émission diffusée le 04/07/2002