



HAL
open science

Le transsexualisme masculin et la dysphorie de genre : à propos de 10 cas

Séverine Traisnel

► **To cite this version:**

Séverine Traisnel. Le transsexualisme masculin et la dysphorie de genre : à propos de 10 cas. Médecine humaine et pathologie. 1984. dumas-00915779

HAL Id: dumas-00915779

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00915779v1>

Submitted on 9 Dec 2013

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.

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX II
Unités d'Enseignement et de Recherche des Sciences Médicales

Année 1984

Thèse n° 302

LE TRANSEXUALISME MASCULIN
ET LA DYSPHORIE DE GENRE :
A PROPOS DE 10 CAS

Thèse pour le Doctorat d'Etat en Médecine
présentée et soutenue publiquement

le Mardi 25 Septembre 1984

par Séverine TRAISNEL

Interne des Hôpitaux Psychiatriques
née le 31 Juillet 1954 à Paris XVI

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. M. BOURGEOIS, Professeur Président
J. TIGNOL, Agrégé Juge
P. ROGER, Agrégé Juge
J. BAUDET, Agrégé Juge

Amicale Corporative des Etudiants en Médecine de Bordeaux
75, Cours de la Somme - 33800 BORDEAUX - Tél. : 92.77.06.

A mes parents,

*En témoignage de mon affection et sans
lesquels je n'aurais pu faire ce travail.*

A toute ma famille et mes amis,

A mes camarades d'études,

A tous ceux qui m'ont aidée,

*Ils sont trop nombreux pour que je puisse
tous les nommer, mais je les assure de mon
affectueuse reconnaissance.*

Aux soignants des Services NORD I - NORD II,

A Edith MAGNIN, Psychologue,

Pour leur collaboration.

A Pierre-Marie LINCHENEAU, Psychologue,

Il a rencontré longuement la plupart de ces patients et m'a éclairée de ses réflexions.

Donald R. LAUB, M.D.

STANFORD, CALIFORNIA

Stephen B. LEVINE, M.D.

CLEVELAND, OHIO

John MONEY

John HOPKINS, BALTIMORE

*Qui m'ont éclairée de leurs
précieux conseils.*

A Milton T. EDGERTON, JR, M.D. CHAIRMAN,

Département of Plastic Surgery

University of Virginia School of Medecine, CHARLOTTESVILLE,
VIRGINIA.

Président of the Harry BENJAMIN ASSOCIATION.

La rencontre avec M. EDGERTON autour du travail avec ces patients souffrant de dysphorie de genre a scellé une amitié qui m'a aidée dans la rédaction de ce travail.

Que l'amitié qu'il m'a faite soit ici remerciée et s'alimente de forces nouvelles lui ouvrant un essor toujours plus grand.

A ces patients qui m'ont ouvert les yeux sur ce continent inexploré et m'ont rendue plus vraie, j'espère avoir restitué le plus fidèlement possible leur parole.

A NOS JUGES

Monsieur le Docteur Jean TIGNOL

Maître de Conférence Agrégé de Psychiatrie d'Adultes.

Très simplement, grâce à des leçons si captivantes, il a su en 2ème et 5ème année de Médecine, me confirmer dans mon désir d'aller vers ces patients si difficiles, mais si passionnants : les malades mentaux. Externe, puis F.F.I. dans son Service, il a été témoin de mes premiers pas en psychiatrie, il a été pour moi plus qu'un initiateur.

Je ne puis exprimer ici tout ce qu'il m'a apportée.

Je le remercie au nom de tous les patients qu'il m'a permis de mieux écouter et soulager.

Monsieur le Docteur Patrick ROGER

Maître de Conférence Agrégé d'Endocrinologie,
métabolisme, nutrition,
Médecin des Hôpitaux.

Monsieur le Docteur Jacques BAUDET

Maître de Conférence Agrégé d'Orthopédie, traumatologie,
chirurgie plastique et reconstructive,
Chirurgien des Hôpitaux - Chef de Service.

*Je vous suis profondément reconnaissante
de l'honneur que vous me faites en acceptant
de siéger à notre jury.*

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur Marc BOURGEOIS

Professeur sans chaire de Psychiatrie,

Médecin des Hôpitaux,

Neuropsychiatre,

Chef de Service au Centre Hospitalier et Universitaire de
BORDEAUX,

Membre de "The Harry BENJAMIN ASSOCIATION".

Il m'a suggéré ce passionnant sujet et m'a permis de rencontrer tous les grands cliniciens américains qui ont participé aux recherches sur la dysphorie de genre.

Il a su avec une grande disponibilité guider ma démarche vers toujours plus de rigueur scientifique et d'écoute du malade, parallèlement.

Il a su personnellement donner témoignage de qualités qui font l'honneur de la psychiatrie clinique et scientifique.

Qu'il veuille bien agréer l'expression de ma respectueuse gratitude pour avoir été et le Directeur et le Président de cette thèse.

LE TRANSSEXUALISME MASCULIN
ET LA DYSPHORIE DE GENRE :
A PROPOS DE 10 CAS

I N T R O D U C T I O N

Quelle ne fut pas notre surprise devant cette très jolie jeune femme entrée dans le service où nous étions externe en 1981, pour une cure de sevrage d'une toxicomanie, quand elle nous demanda d'être rendue à sa vraie nature par une émascultation et des interventions plastiques.

Elle était il, mais se sentait femme depuis toujours, elle avait été pourvue d'une anatomie bien mâle et de papiers d'identité masculine.

Ainsi l'anatomie et le sexe biologique ne font-ils pas toujours le destin. Mais surtout, s'agissait-il ici de cette connaissance et cette perception consciente ou inconsciente que l'on appartient à un sexe et non à l'autre, qu'on est féminine ou masculin, c'est-à-dire, à cette identité de genre avec ses connotations psychologiques et culturelles.

Elle était là pour nous en parler. Nous avions tout à en apprendre. Notre Maître, le Professeur BOURGEOIS, nous incita à l'étude de la dysphorie de genre et du transsexualisme masculin, il nous proposa ce thème pour notre thèse. Pendant 18 mois, nous rencontrerons régulièrement dix patients dont nous rapportons les observations ici.

Il nous fut donné aussi d'assister au huitième Symposium International sur la dysphorie de genre du 16 au 19 septembre 1983 à Bordeaux, ce qui nous permit de cotoyer les chirurgiens, endocrinologues et psychiatres américains, suisses, hollandais, suédois et sud-

africains, tous membres de l'Association Harry Benjamin. [✕]

Nous reprendrons quelques données mythologiques, historiques avant d'aborder l'aspect clinique basé sur la littérature et surtout sur notre expérience clinique.

Ensuite, nous envisagerons la place de ce syndrome en psychiatrie et nous en ferons l'étude psychopathologique. Nous nous appuierons essentiellement sur la lecture de R. STOLLER, et les conceptions récentes des auteurs américains, qui font de cette dysphorie de genre un syndrome spécifique ayant acquis droit de cité et autonomie nosographique dans le D.S.M. III (1980).

La prise en charge et le traitement seront exposés dans toutes leurs modalités actuelles.

Ce qui peut paraître une allégeance à la psychiatrie américaine, s'explique en réalité par la quasi exclusivité des travaux systématisés et des échantillons suffisamment larges dans les pays de mouvance anglo-saxonne.

✕ Paul WALKER avait fondé la HARRY BENJAMIN Gender Dysphoria Association en 1969. La première rencontre a eu lieu

à LONDRES	:	9 présentations
NEW ORLEANS (1971)	:	19 présentations (lors "Guidelines")
STANFORD (1975)	:	44 présentations
NORFOLK (1977)	:	moins de présentations
SAN DIEGO (1979)	:	35 présentations
LAKETAHOE (1981)	:	45 présentations dont une française
BORDEAUX (1983)	:	33 présentations

A Bordeaux, ils élirent leur nouveau Président : Milton EDGERTON, en remplacement de Donald LAUB.

I DEFINITION-POSITION DU PROBLEME

I DEFINITION - POSITION DU PROBLEME

Le terme de Transsexualisme a été défini par BENJAMIN et GUTHEIL au cours du symposium réuni par " Association for Advancement of Psychothérapie" en décembre 1953 à New-York. (31).

CAULDWELL avait en 1949 employé cette désignation dans un article "Psychopathia transsexualis". (55).

Le transsexualisme selon BENJAMIN - 1966 : "Il s'agit de la croyance chez un sujet biologiquement normal, d'appartenir à l'autre sexe, avec un désir intense et obsédant de changer sa conformation anatomique sexuelle à l'image que le sujet s'est faite de lui-même par des demandes d'interventions chirurgicales et endocriniennes". (30).

C'est une entité clinique originale, autonome et spécifique et bien que connue depuis la mythologie n'a été identifiée que récemment ; jusque là le transsexualisme n'était pas différencié d'autres perversions sexuelles comme le travestissement et l'homosexualité.

Ainsi :

- 1838 - ESQUIROL décrit deux cas de travestissement et parle de "monomanie" pour ce sentiment d'appartenir au sexe opposé : "nul raisonnement, nul soin, nul régime n'ont pu rendre la raison à ce malheureux" (99).

- 1864 - ULRICHE reprenait à son compte l'explication théologique de la pénétration de l'âme dans le corps de l'embryon et admettait qu'elle pouvait se tromper d'adresse et envisageait ainsi comme congénitale la perversion d'avoir une âme de femme incluse dans un corps d'homme. (364).

- 1870 - WESTPHAL apporte une observation sur cette "konträre sexual empfindung" c'est-à-dire le sentiment de se sentir sexuellement contraire (380).

- 1869 - 1877 - KRAFFT-EBING observe des cas de sujets ayant une identification psycho-sexuelle indéfinie et réclamant une métamorphose de leurs organes sexuels. Il conclut que la sexualité contraire est une neuropathie le plus souvent héréditaire qui est un échelon vers la méta-

morphose sexuelle paranoïde. Il défendait la théorie d'un centre nerveux, directeur des conduites sexuelles (199).

- 1885 - MAGNAN défend l'application de la doctrine de la dégénérescence à la sexualité (237).

- 1887 - BINET est le premier à défendre la thèse psychologique dans la genèse des perversions sexuelles. Il fait état de "chose fortuite" dans la prime enfance (37).

- 1910 - HIRSCHFELD isole le travestissement et classifie des variétés bisexuelles, homosexuelles, narcissiques ou asexuelles de ces travestis. Il fait jouer un rôle à un facteur glandulaire sur une tare constitutionnelle (162).

- 1933 - HAVELOCK-ELLIS distingue une variété de travestis ayant la particularité de s'identifier à un être sexuellement opposé qu'il désigne sous le nom de "éonisme" (96).

- 1947 - AUBERT publia à Lausanne une thèse intitulée "trois cas de désir de changer de sexe". Il y décrit trois cas de travestissement avec intervention chirurgicale pour deux d'entre eux (9).

- 1er décembre 1952 - Le Daily News dans une manchette tapageuse faisait état "des possibilités extraordinaires de la médecine" qui venait de réussir la transformation d'un ex GI en une ravissante jeune fille Christine JORGENSEN et cela à l'insu des auteurs de la transformation qui étaient HAMBURGER, STURUP, DAHL - IVERSEN (153).

HAMBURGER tend à faire des transsexuels des hermaphrodites psychiques.

- 1953 - HARRY BENJAMIN qui s'est penché sur les problèmes d'identité sexuelle depuis 1920, va faire sa première communication à l'Académie de Médecine de NEW YORK. Il considère le transsexualisme comme constitutionnel. Il est incontestablement le chef de file de ces générations de scientifiques qui se pencheront sur les problèmes génériques. (24 - 31).

Il écrit en 1966 son célèbre livre : "The transsexual phénomène". La célèbre association de recherche sur la dysphorie de genre porte son nom

- 1955 - KLOTZ et BOREL ont décrit leur cas comme un travestissement hétérosexuel habituel avec inversion psychique (193).

- 1955 - WORDEN et MARCH publiaient un rapport sur les motifs et les facteurs psychologiques qui conduiraient à la demande d'intervention et DOREY publia l'inversion psychosexuelle avec travestissement chez l'homme (385) DOREY (76).

- 1955 - MONEY sur les patients de genre ambigu travaille avec JG et JL HAMPSON. Ils publient en 1957 leur célèbre étude sur l'identité de genre. Il est l'instigateur de la Gender Identity Clinic of Baltimore (275).

- 1955 - VAGUE insiste sur les particularités morphologiques anormales des transsexuels, c'est-à-dire sur la répartition cellulograsseuse, sur les rapports scapulo-pelviens qui se rapprochent de l'autre sexe et qui pourraient faire conclure à un certain degré d'indifférenciation sexuelle (365).

- 1956 - DELAY et DENIKER font une longue étude sur le transsexualisme (68).

La thèse d'ALBY J.M. donne une idée complète sur le tableau clinique de cette question (2).

- 1960 - GREENBERG, ROSENWALD et NELSON insistent sur la notion de "fait accompli", c'est-à-dire qu'ils citaient par ce terme des individus qui s'étaient fait opérer de façon clandestine (147).

- 1960 - Au début des années 60, les contributions de Robert STOLLER marquent un temps fort dans l'étude du transsexualisme avec sa conception sur l'identité de genre. Il écrit en 1968 son livre "Sex and Gender" où il analyse le cas de jeunes garçons efféminés (349).

- 1960 - POROT en France utilise les termes d'uranisme et de saphisme qu'il réunit à l'homosexualité sous le terme générique d'inversion sexuelle (307).
- 1965 - Ira PAULY écrit un article sur l'Inversion Psychosexuelle chez l'homme (292).
- 1965 - Dr Reed ERICKSON aida la recherche grâce à sa fondation et permit l'ouverture de la clinique d'identité de genre à Baltimore, il soutînt financièrement BENJAMIN.
- 1966 - R. GREEN, élève de MONEY participe à l'élaboration de "The Transsexual Phénoménon" par un article sur l'arrière plan historique et mythologique des problèmes d'identité sexuelle. Il est l'éditeur des Archives of Sexual Behavior (1971). Il est l'instigateur des rencontres internationales (134 - 135)
- 1966 - Don. HASTINGS créé une association de recherche des problèmes de genre. Il en instaure le traitement à l'Université. Grâce à cela on assiste au développement des cliniques d'identité de genre. Il écrit "Sex and Marriage" (158).
- 1969 - SOCARIDES parle de transvestisme et d'homosexualité (338).
- 1969 - BENTLER et PRINCE parlent de la personnalité des travestis (310).
- 1972 - PRINCE étudie le travestisme à partir de 504 cas (310).
- 1972 SCHERRER y voit un état schizoïde (332).
- 1974 - N. FISK propose le terme de "dysphorie de genre" pour les désordres de genre de toute nature. Il travaille avec Donald LAUB à la STANFORD UNIVERSITY of PALO-ALTO (106).
- 1979 - John MEYER dans une série de déclarations et d'articles retentissants a fait état de son scepticisme quant à la légitimité théra-

peutique de la "Surgical Reassignment Surgery". L'adaptation sociale (objective) à long terme n'est pas meilleure chez les sujets opérés que chez les autres (246).

- 1979 - WALKER qui avait fondé la Harry Benjamin Dysphoria Association en 1969, oeuvre pour une standardisation des soins ce qui a été ratifié et publié après le colloque à St Diégo en 1979

- 1980 - Le système de classification des troubles mentaux de l'A.P.A. : le DSM III fait mention des "Gender Identity Disorders" avec les critères diagnostiques du transsexualisme. (8).

- 1980 - PAULY pour 366 patients conclut que la chirurgie "Sex reassignment surgery" chez des sujets soigneusement sélectionnés reste une thérapeutique satisfaisante (296).

Comme nous le rappelle M. BOURGEOIS (44) ce terme de transsexualisme galvaudé par les médias a perdu sa valeur scientifique. Dans le grand public, il véhicule une charge de scandale, par ce terme de sexuel, et exerce une douteuse fascination sur le public qui en use pour présenter les symptômes et antécédents, s'ils s'y sont reconnus. "On dit que le transsexualisme est inguérissable, que le diagnostic se fait par soi-même" nous dit WALKER à BORDEAUX en 1983. Il convient, pour une plus grande rigueur dans la terminologie, à la suite de FISK, de désigner ces tableaux cliniques, par le terme "dysphorie de genre" pointant l'insatisfaction fondamentale, le malaise, la souffrance, bref cette dysphorie, liée au fait d'appartenir à un genre contraire à celui de son anatomie de naissance(106). L'aspect sexuel est moins important (Leah SCHAEFER 83).

Cette dysphorie de genre inclut le transsexualisme vrai (genuine transsexualism) tel qu'il est décrit par R. STOLLER, les homosexuels garçons très efféminés, les femmes très masculines, les transvestis, les pervers qui font état de cette dysphorie de genre.

La majorité de la communauté médicale continue d'ignorer ce problème, certes minoritaire, de considérer de façon sommaire et sans autre

forme de procès qu'il s'agit d'un délire, ou d'une forme particulière d'homosexualité, ce qui justifie un rejet du malade et un refus d'emblée d'envisager toute intervention pour changement de sexe, laissant ces malades chercher de douteux complices.

Ce problème reste assez mal connu étant donné la relative rareté des observations cliniques et l'aura de scandale qui l'entoure, d'où l'utilité d'études un tant soit peu exhaustives.

Bien entendu, les malades n'acceptent de consulter le psychiatre que s'ils entrevoient une possibilité de changement de sexe. Nous n'avons pas à décider pour eux.

Il est souhaitable d'harmoniser les désignations sur le plan international à la suite des anglo-saxons pour communiquer les résultats et l'évolution au long cours des programmes de diverses équipes multidisciplinaires comprenant des urologues, gynécologues, endocrinologues, chirurgiens, psychologues et psychiatres.

Ainsi, utilisant des critères sélectifs d'inclusion et d'exclusion restrictifs, des études longitudinales d'enfant à l'identité déviante, des suivis à très long terme, comprenant l'étape post-chirurgicale, des recherches psychopathologiques, on pourra élaborer un programme commun de prise en charge et de traitement, afin de devenir référents dans le monde social, juridique et médical où beaucoup reste à faire.

Ainsi, à la 4ème conférence internationale sur l'identité de genre en 1978, un représentant de la police préconisait l'information dans chaque état aux policiers. (38)

A Bordeaux, en septembre 1983, le Révérend Clinton J ONES fait part de son expérience au sein d'une équipe dans une clinique de dysphorie de genre où il marie des transsexuels. (187).

TIRESIAS, un jour qu'il se promenait sur le mont Cyllène, vit deux serpents en train de s'accoupler. Plusieurs versions existent ensuite sur la suite des événements : ou il les sépara... ou il les blessa... ou il tua le serpent femelle.

Quoiqu'il en soit, le résultat fut qu'il devint lui-même une femme. Sept ans après, il revint au même endroit, il revit des serpents en train de s'accoupler, il intervint de la même façon et reprit son sexe primitif.

ZEUS et HERA se querellaient un jour pour savoir qui de l'homme ou de la femme éprouvait le plus grand plaisir dans l'amour. Ils eurent l'idée de consulter TIRESIAS qui avait eu la double expérience. TIRESIAS, sans hésiter, ajouta que si la jouissance d'amour comportait dix parties :

La femme en avait neuf et l'homme une seule.

Cela mit HERA, fort en colère de voir ainsi révéler le grand secret de son sexe, alors elle frappa TIRESIAS et elle le rendit aveugle.

ZEUS le dédommagea en lui accordant le droit de prophétie et le privilège de vivre longtemps. Il a vécu sept générations humaines.

Dictionnaire de la Mythologie Grecque
et Romaine

Pierre GRIMAL

P.U.F. 1951, 22, 461

II DONNEES MYTHOLOGIQUES ET HISTORIQUES

II DONNEES MYTHOLOGIQUES ET HISTORIQUES

Le transsexualisme, comme comportement sexuel déviant est connu depuis l'antiquité et apparait maintes fois dans la littérature classique.

BUHRICH s'intéresse au travestissement au cours de l'histoire (48).

BULLOUGH décrit dans un premier article, les aspects sociologiques du travestissement et dans un deuxième article, il fait la revue de ces comportements depuis 200 ans en Europe et aux U.S.A. et les envisage par rapport au statut social (52 - 53).

GREEN en 1969 rapporte des exemples, dans la mythologie et dans l'histoire, de transsexualisme. En 1947 il étudie les aspects transculturels et historiques du "cross-gender". (134).

Betty STEINER en 1981, à partir du grand culte de la fécondité jusqu'au XIXème siècle en passant par l'ère gréco-romaine, l'époque judéo-chrétienne et la renaissance, nous donne des références assez complètes (344).

TYRESIAS qui habitait le mont Cyllène était alternativement homme puis femme.

HERCULE habillé en femme filait aux pieds d'OMPHALE, reine de LYDIE.

ACHILLE vivait déguisé en femme à la cour du roi LYCOMÈDE, roi de SCYROS, la ruse fut découverte par ULYSSE.

L' Androgyne de la mythologie grecque symbolise la toute puissance de l'amour, en deux sexes réunis, en un seul individu.

Fils d'HERMES (MERCURE) et d'APHRODITE (VENUS) l'hermaphrodite de la légende refusa d'aimer la Naïade SALMACIS et vit son propre corps confondu avec celui de la nymphe dédaignée.

"Ils ne sont ni homme ni femme : ils semblent n'avoir aucun sexe et les avoir tous les deux " (OVIDE) (288).

J.B. PONTALIS remarque : "Entré en un sens, homme et femme le voici quand il sort, demi-homme et demi-femme. Sa consolation sera de voir, à son tour, un vœu qu'il exauce se réaliser : condamner ses semblables, ceux qui se plongeront dans les mêmes eaux que lui, à une impuissance qui préfigure la mort. Il engendre si l'on peut dire, ce demi-homme ou demi-dieu, une lignée du même. Narcisse qui, lui aussi, prétendait se suffire n'est pas loin..." (306).

La grâce un peu morbide du conte nous donne la face négative du mythe : l'appropriation d'un double pouvoir vire à l'impuissance ; l'union fusionnelle du couple conduit à la mort et à la stérilité. Le bisexuel est un asexué.

La face positive est dans le grand mythe d'origine du Banquet. On y voit là encore, s'affirmer avec une force extraordinaire la nostalgie d'un temps (où les hommes pouvaient "s'attaquer aux dieux") et d'un espace (la sphère) antérieurs à la section, coupure, fragmentation, fissure ou plus tard dans la tradition gnostique, "chute" de l'être primordial. PLATON évoque trois genres. On l'oublie souvent. L'Androgyne n'est que l'un des trois. On se trouve autorisé à entendre section comme "sexion". L'intention du mythe : tenir l'autre pour complémentaire, annuler sa différence. La différence sexuelle ramenée à une différenciation peut être tenue pour une illusion, simple défaut d'être réparable

Dans le mythe du PHENIX (décrit par Marie DELCOURT) il a simultanément les deux sexes. Il meurt sur un bûcher, mais c'est pour renaître aussitôt (70).

Jean GILLIBERT à ce propos remarque "le Phallus doit ressusciter dans la lignée : phallus d'outre-tombe" (126).

La première divinité c'est la mère. Pour les Egyptiens, c'est ISIS, pour les Corinthiens, c'est APHRODITE, pour les Phéniciens, c'est ASTARTE.

La Diane d'Ephèse était servie par des prêtres qu'on appelait Mégalobyzes, et qui étaient eunuques, sans doute congénitaux.

A Hiérapolis en Syrie, ATARGATIS était honorée par un clergé d'eunuques vêtus et fardés comme des femmes, qu'on appelait les Galles. Lors d'une cérémonie annuelle, pour leur déesse ils se châtraient eux-mêmes avec un couteau rituel.

L'un des plus importants de ces cultes métroaques fut celui de Cybèle, nous rappelle C. MILLOT (250).

Originaire de Phrygie, CYBELE avait un fils-amant du nom d'ATTIS. D'autres couples fils-mères se rencontrent : DIANE-APOLLON, APHRODITE-ADONIS, BAAL et ASTARTE.

Ce fils-amant est châtré. OVIDE nous raconte que pour l'amour de la Déesse, il sacrifia sa virilité qui lui consacra. C'est en commémoration de cet acte que ceux qui se vouent au culte de la Mère, imitant le geste d'ATTIS se mutilent à leur tour.

La castration consacre l'entrée au service de la Déesse et symbolise une nouvelle naissance.

Avec le déclin du culte de la Grande Mère, on vit la société patriarcale s'installer, les femmes perdent leur position privilégiée et sont reléguées à un rôle secondaire. On les décrit comme des sorcières, des mégères pendant qu'on admire les jeunes hommes grecs pour leur beauté et leur grâce, les hommes âgés les épousent croyant parer ainsi à leur culpabilité au regard de l'homosexualité. De toutes façons, les jeunes gens étaient considérés comme les femmes : passifs et soumis. PLATON fait l'éloge de la beauté, incluant l'amour des hommes. Si la civilisation grecque se révèle extrêmement bienveillante et tolérante à l'égard des homosexuels, il n'en est pas de même de la civilisation romaine pour laquelle l'homosexualité n'est pas une forme élégante de l'érotisme. Il fallut attendre la décadence de cette civilisation pour voir apparaître des pratiques comportementales déviantes qui évoquent le transsexualisme.

NERON cependant avait fait émasculer un jeune homme nommé SPORUS qu'il habillait en femme et qu'il épousa solennellement (Suétone, Néron XXVIII).

TIBERE et HELIOGABALE eurent pendant leur règne des comportements vestimentaires féminins. HELIOGABALE, en robe de soie, le visage fardé, prit le nom d'impératrice GALIGULA, pour courir les lieux de débauche.

M. BOURGEOIS (45) rappelle la dimension culturelle et religieuse de l'autocastration à partir des écrits des évangiles qui peuvent être lus de diverses manières :

"... Si ton oeil droit entraîne ta chute dans le péché, arrache-le et jette-le loin de toi" (MATHIEU 5,29).

"... Si ta main droite entraîne ta chute dans le péché, coupe-la et jette-la loin de toi" (MATHIEU 5,30).

"...Il y en a qui se sont eux-mêmes rendus eunuques à cause du Royaume des cieux" (MATHIEU 19,12).

Une des références les plus précoces dans la Bible sur le travestissement voire le transsexualisme se trouve dans le livre du Deutéronome, Chapitre XXII, 5 : "la femme ne doit pas porter les vêtements des hommes, les hommes ceux des femmes". Ainsi le christianisme dénonce-t-il ceci comme un vice.

Il est classique de citer le travail de MARANDON de MONTYEL sur la maladie des Scythes, tribus nomades du Caucase. Certains d'entre-eux se féminisent progressivement, adoptant les vêtements et les moeurs féminines : "Ils perdent avant l'âge tous les attributs de la virilité, voient leur barbe tomber, leurs traits se flétrir, leurs désirs amoureux s'éteindre, leur corps perdre la force et l'énergie propres à leur sexe...". HIPPOCRATE et HERODOTE en avaient parlé dans l'antiquité. (239).

Pour HERODOTE, l'impuissance des Scythes est une vengeance de VENUS, pour HIPPOCRATE, elle était due à la section que les cavaliers tartares avaient coutume de faire derrière l'oreille à certaines veines,

pour se débarrasser de fluxions articulaires.

L'auteur conclut qu'il s'agit d'une complication de l'équitation et de la masturbation qui entraîne une spermatorrhée et la "folie séminale"

La secte des Valésiens au IIème siècle en Arabie préconise l'eunuquisme volontaire. La seule voie de salut consistait dans la suppression de l'instrument du péché

La Renaissance fut également une période riche en travestissement.

DE L'ESTOILE déclare dans son journal qu'il arrivait à des couples de se présenter à l'église vêtus de telle sorte que le prêtre n'était pas capable de distinguer l'homme de la femme (218)

HENRI III figure également dans la galerie des travestis célèbres. Son goût pour les bijoux, colliers, parfums et habits de femme est bien connu. Marie de MEDECIS ne semble pas étrangère à l'apparition d'un tel comportement nous dit Agrippa D'AUBIGNE. (64).

En Angleterre, JAMES I qui est aussi JAMES VI d'Ecosse, le fils de la malheureuse Mary, Reine des écossais, fit parler de ses amours avec son page Robert CARR, et plus tard avec Georges VILLIERS qu'il nomma Duc de BUCKINGHAM et dont il fit son "échanson", dans la plus pure tradition grecque.

Des comportements bisexuels ont été imputés aussi à Sir Francis BACON, Christopher MARLOWE et William SHAKESPEARE.

Au XVIIème siècle, l'Abbé de CHOISY en France, connu par ses mémoires, raconte qu'il reçut de sa mère dès l'enfance une éducation très féminine, habillé en fille, élevée comme telle en compagnie de Monsieur, frère du roi LOUIS XIV, à qui l'on donna une éducation semblable. Plus tard, on le destina aux ordres, mais il continua à se travestir, se faisant appeler Contesse DE BARRE et alla même jusqu'à habiller en homme, une jeune fille à qui il portait de l'intérêt, la

faisant appeler Monsieur DE MAUNY. A Bordeaux, il travailla comme actrice.

La vie mouvementée du Chevalier d'EON, ayant vécu en travesti à la cour de Russie et d'Angleterre, a posé des questions. Il vécut 49 ans comme un homme et comme une femme ensuite, jusqu'à 83 ans. L'histoire veut qu'à la cour de LOUIS XV il rivalisait en beauté avec la POMPADOUR. On le disait délicat, fragile et beau comme un enfant. Ses parents le traitaient en fille. Il devint diplomate distingué, espion pour LOUIS XV. Après la mort du roi, il se retira en Angleterre où il vécut en femme. En 1810, à sa mort, on fit une autopsie pour déterminer son vrai sexe. L'histoire rapporte qu'il est resté vierge, n'ayant eu aucune relation ni avec des hommes, ni avec des femmes.

Au XVIIIème siècle, en Russie, la secte des SKOPTZY pousse l'exigence de la chasteté jusqu'à imposer à leurs adeptes la castration. Les testicules portaient le nom de "clés de l'enfer", le pénis celui de "clé de l'abîme".

Cette secte se maintint au début du XXème siècle, chez les cochers de Bucarest. PITTARD remarqua leur macroskélie, la castration s'étant faite avant la puberté (304).

Ainsi, la préoccupation actuelle quant aux pathologies de la sexualité n'est pas nouvelle, mais est présente depuis le début des temps.

III OBSERVATIONS PERSONNELLES

III OBSERVATIONS PERSONNELLES

Depuis 18 mois, nous rencontrons régulièrement ces patients souffrant de dysphorie de genre, dans le cadre d'entretiens réguliers pour certains (Obs. n° 1 - Obs. n° 2 - Obs. n° 5 - Obs. n° 7) que nous continuons à voir ; d'autres nous ont quitté après quelques semaines ou mois (Obs. n° 3 - Obs. n° 4 - Obs. n° 6). Les autres observations ont été faites à partir de trois à quatre séances (Obs. n° 8 - Obs. n° 9 - Obs. n° 10).

Pour aucun d'entre eux, nous n'avons rencontré de famille, ou de proches. Nos observations s'appuient sur leur discours uniquement et notre parcours avec eux.

Nous suivrons comme plan dans nos observations :

- 1) Présentation - Introduction
- 2) Biographie
- 3) Sexualité - Partenaire
- 4) Parents
- 5) Observation clinique
 - Description
 - Examens complémentaires
 - . biologie
 - . Rorschach
 - Conclusion de l'observation
- 6) Caractère - Fantômes - Rêves
- 7) Ce qu'ils pensent de leur cas
- 8) Devenir

OBSERVATION N° 1

PRESENTATION

Christian F., 26 ans, se présente à la consultation du Professeur BOURGEOIS le 11 mai 1983, afin d'obtenir de celui-ci une adresse de chirurgien pour devenir la femme qu'il a toujours pensé être, au moyen d'une castration et plastie d'un néo-vagin.

Sa présentation authentifie sa requête : bien que de grande taille, 1 m 77 pour 69 kg, il a de longs cheveux blonds décolorés, de grands yeux verts à peine maquillés et avec goût, un menton un peu carré où persistent quelques rares poils de barbe à peine visibles. Il porte un joli chemisier rose découvrant une poitrine avantageuse, assorti à des chaussures à petits talons, un pantalon moulant des hanches assez étroites. Cependant, ses avant-bras portant des tatouages : "J (comme Josette, le prénom de sa mère) pour la vie" surmonté d'un coeur, des poignets épais aux mains larges et épaisses, une carrure un peu trop prononcée, un cou robuste, dénotent la participation masculine que l'on retrouve dans son mode de revendication agressive qu'il déploiera devant tous les intervenants contactés. Sa voix, au timbre élevé, témoigne d'une certaine féminité. Il s'exprime avec vivacité et conviction. Le visage avenant, il est sûr de son fait, il veut nous persuader de la nécessité absolue de le faire opérer vite, très vite. Sinon, il repartira en Suisse où on lui a promis une intervention en septembre. Il accepte néanmoins de raconter son histoire si on doit en passer par là.

BIOGRAPHIE

Né le 13 juin 1956 à MONTPELLIER. La cellule familiale se compose de son père, environ 50 ans, issue d'une famille de forains qui n'ont pas accepté le mariage de leur fils. Après avoir travaillé comme barman, M. F. devient plombier : "c'est un manuel". Il ne parle jamais, évite toute responsabilité et va pleurer quand les choses vont mal.

Mme F., 45 ans, femme de ménage, serait par contre une femme de décision, assumant les responsabilités sociales : "c'est une

intellectuelle". KIKI l'a beaucoup conseillée, petit, dans ses tenues, car à vrai dire, elle n'est pas très féminine. "C'est un garçon manqué", une sportive dans son enfance. Il y a bien la danse classique qu'elle aurait voulu pratiquer, mais sa propre mère prenait ce milieu pour trop dépravé. Elle s'est mariée à 15 ans et trois mois, pour échapper à l'emprise de sa famille. C'est pendant sa première grossesse qu'elle attend une fille qu'elle veut appeler Mireille, mais le petit Robert, son frère, naît en 1954, suivi deux ans plus tard par Christian, le 13 juin 1956. Des convulsions hyperthermiques survinrent lors de la première année de KIKI et le médecin de famille, le Docteur GIBERT, conseilla de ménager l'enfant dans l'avenir.

Aussi, Christian est-il plus souvent avec sa mère, rejoint-il le lit parental à la moindre larme et il se souvient s'être galbé contre le corps de sa maman, sur son ventre où il faisait si chaud. S'il partage en temps ordinaire la chambre de son grand-frère, par contre, leurs jeux et intérêts diffèrent. A Robert, les bagarres, les soldats, la chasse avec papa ; à Christian, les déguisements, les poupées que sa mère lui achète et auxquelles elle confectionne des robes. Elle ne l'aurait pas dissuadé de ses jeux de fille car elle avait toujours peur qu'il prit part aux jeux de garçons qu'elle considérait comme brutaux pour Christian. Elle voyait en lui un enfant fragile. Elle comptait le surveiller, et les punitions pour lui étaient toujours plus souples et même supprimées quand son frère était absent.

L'heure de l'école maternelle devait sonner et il fallait se séparer de Christian. L'enfant pleura tant que Mme F. resta la journée à proximité de l'école, puis se fit engager comme femme de ménage à l'école fréquentée par son fils. Elle peut rester près de lui. "Après l'école, elle invitait des filles pour jouer avec moi car déjà je préférais leur compagnie". A l'école primaire, il était séparé des filles, mais les rejoignait toujours à la récréation en sautant une palissade. Ils jouaient à la corde, à la marelle. "J'avais plein d'amies, j'étais plutôt insouciant, joyeux". Quand la cloche sonnait, il regagnait sa classe de garçons où ceux-ci, intrigués de la différence d'intérêt de leur petit camarade, l'ont un jour harcelé pour qu'il

accepte de montrer son sexe aux toilettes. Mais, quand il se déshabilla, il surprit tout le monde, le pénis n'était pas là. En effet, il était dissimulé sous du sparadrap, le tour était joué. Était-ce caprice de sa mémoire ? Réalité ou déni ? Christian affirme que, dans sa classe de garçons, tous ses compagnons le nommaient au féminin. Un instituteur s'était mis en colère en disant "Non, ce n'est pas "ELLE", c'est "LUI". On ne le traitait pas de garçon efféminé, on ne se moquait pas de lui, mais on le considérait comme une fille et ils en étaient même "amoureux", parfois. Il faut dire qu'à la maison, ce n'est pas facile au petit Christian de développer une identité masculine, avec la permissivité dont font preuve, et sa mère et sa tante Mireille, qu'il aime tant rejoindre.

Mireille est plus féminine que sa mère. Christian trouve chez elle, des fards, rouges à lèvres, poudre, bijoux, robes. Mireille lui coud des robes, le conseille pour le maquillage et vante sa grâce et son habileté à faire "la petite femme". Mireille est son plus cher souvenir de féminité. Il a d'ailleurs gardé une poupée qui prénommaient comme sa tante. L'attitude tolérante de ses parents pour ses jeux de fille ne va cependant pas à l'encontre des normes sociales : aussi, se bagarre-t-on pour lui faire couper les cheveux et lui faire porter des vêtements de garçon. Qu'à cela ne tienne. Sitôt le seuil de la maison franchi, Christian balaye ses cheveux vers le visage et donne à ses vêtements une "autre allure" plus féminine.

Le plus vieux souvenir de sa sexualité remonte à 4 ans. Il était nu sur un lit, ses parents auraient surgi et considéré son sexe avec curiosité et un peu de colère ou moquerie. Il ne sait plus exactement. Ce souvenir revient souvent. Christian ajoute que ses parents étaient surpris de voir des organes génitaux si gros. Il lui en reste un sentiment de peur et de culpabilité. Il n'a pas partagé les masturbations de son frère. Il le considérait étonné, mais ne voulait pas faire la même chose. Au cours moyen première année, il était attiré par les garçons de sa classe. C'était un petit enfant sentimental et surtout il prend alors conscience qu'il n'est pas comme les autres et en souffre : avant, point de différence de sexe pour lui. Depuis l'âge

de 11 ans, KIKI urine assis. Il devient plus solitaire, plus taciturne. Il suit sa mère partout, en citant les visites chez le gynécologue. Il nous livre un souvenir qui nous semble sujet à caution : le Docteur B., gynécologue de sa mère, lui aurait montré des photos de transsexuels et parlé de l'opération. La mère s'inquiète du repli de l'enfant et le fait consulter par le Docteur C., psychiatre, qui le prend à raison d'une fois par semaine pendant deux ans ! Il n'a pas de souvenir de ces entretiens.

A 12 ans, Christian rentre au lycée. Il continue à passer ses journées de loisir à faire les boutiques avec sa mère, à l'accompagner au cinéma et le week-end, rester avec elle quand son père va à la chasse avec Robert. Cependant qu'à l'école, les sentiments se développent et deviennent même très forts, au point que Kiki fera sa première fugue pour retrouver un ami renvoyé de l'école. La police le ramène chez ses parents, il reprend la classe. Mais, il supporte de plus en plus mal les contraintes. On le dispense de gymnastique, de piscine, car il ne veut pas se déshabiller avec les autres. Il porte même un morceau de carton sur ses organes génitaux reniés, afin de faire disparaître des contours qu'il trouve disgracieux. Il se sent de plus en plus incompris, de moins en moins patient et, lorsqu'un jour son père le houspille pour l'envoyer chez le coiffeur, il fugue à nouveau. Désormais, il entame un parcours de marginalisation. Fugues, prostitution, police, vols, drogue (haschich), institutions psychiatriques. A Marseille, il rencontre un jeune algérien et commence à se prostituer en travesti. La police le ramène à nouveau, il est hospitalisé en pédo-psychiatrie, Service du Dr MERICK. Toutes les tentatives de réinsertion dans sa famille se soldent par des fugues et des hospitalisations.

Il va à Toulon, Marseille, Lyon, Cannes, Paris, Lille, y fréquente les hôpitaux spécialisés. Il travaillera comme agent commercial de BURDA, itérativement pendant deux ans et demi, vivant à cette époque en jeune femme. Il a 18 ans. Le patron qui l'emploie s'entoure de travestis, d'homosexuels, de marginaux, mais il ne tolère pas la scoptophilie de Christian et, lors d'un accès de colère, va lui arracher ses vêtements féminins.

Christian avalera du TRANXENE et du THERALENE, sera transporté en réanimation. Puis, de nouveau, il rejoindra la prostitution et, à cette époque, n'arbore que des vêtements féminins.

A cette époque, survient son ordre d'incorporation pour l'armée, mais il produit un certificat du Docteur C., stipulant que cette personne, souffrant de problème d'identité sexuelle, va être opérée et qu'il ne peut faire son service militaire et d'ailleurs, son actuelle apparence, transformée par les hormones, poserait quelques problèmes à la caserne.

En effet, il débute à 16 ans, l'hormonothérapie : PROGESTERONE Retard, 100 mg tous les mois pendant un an. Les hormones seront reprises à 19 - 20 ans : une fois par mois PROGESTERONE Retard qui sera progressivement réduite. Elle ajoute une pillule STEDIRIL depuis deux ans. A 11 ans, il utilise des laits dépilatoires pour le visage, les jambes et l'abdomen. A 16 ans, il utilise de la cire. Depuis son arrivée à Bordeaux, il y a 4 ans, il se fait épiler électriquement, à l'Institut de Beauté qu'il fréquente assidûment (trois fois par semaine) pour divers soins, bronzage et massage. Il y a deux ans, prothèse mammaire en silicone.

La demande de castration chirurgicale ne s'est posée qu'assez récemment. En effet, autrefois, tout le monde le considérait comme une fille et de plus, il ne pensait pas que c'était vraiment possible. Quand il avait 12 - 13 ans, il a bien entendu parler de Cocci-nelle, mais tout cela est devenu vraiment concret pour lui que ces dernières années. Petit, il pensait même que son pénis allait peut être sécher et tomber. Et puis, il avait l'impression que seul comptait l'amour platonique. Mais, quelquefois, le discours change et il évoque sa tristesse dans certaines relations où il était obligé de fuir que d'avouer son sexe réel.

Aussi bien au fait de l'actualité en matière de transsexualisme; nous y reviendrons, il contacte le Docteur G., sexologue à Bordeaux, et lui étale 4 millions comme argument pour sa demande d'intervention

chirurgicale. Devant son refus et la proposition d'aller avec son argent en Suisse, il voit le Professeur K. à Bern et passe un bilan endocrinologique. Il accepte de l'opérer à l'automne. Il vient consulter le Professeur BOURGEOIS et espère que les choses iront plus vite. Et, malgré le discours qu'il me tient : "cela fait 18 ans que je veux me faire opérer, je ne pense qu'à cela alors si vous croyez que je peux réfléchir à autre chose, vous vous trompez", "je ne vois d'ailleurs pas pourquoi le physique et le psychique devraient être liés", nous dit-il . Il va bientôt abandonner son projet en Suisse en argumentant que l'entretien avec le psychiatre là-bas est stérile car il ne parle pas français.

SEXUALITE - PARTENAIRE

Dans l'ensemble de cette biographie que nous avons relatée conformément aux dires du patient, nous pointons la sélection des souvenirs, la suspicion que nous avons, quant à la véracité de ce qui est relaté. L'impression d'un remaniement de l'histoire le fait apparaître plus conforme aux normes attendues du discours transsexuel, diffusé par les Mass Média. De même, les passages concernant la sexualité semblent douteux. Livrons-les tels quels malgré tout.

"Je n'ai pratiquement pas d'érections, de rares éjaculations quand je me masturbais. Pas de pollutions nocturnes. Quand j'avais recours à la masturbation, j'avais l'impression étrange que ce n'était pas moi. Je le faisais quand j'étais angoissé, tendu et triste! Le travestissement en lui-même ne l'avait pas entraîné à se masturber. Il a essayé d'avoir avec des copines des rapports sexuels, mais ne peut avoir des éjaculations, il n'y trouvera aucun plaisir. "La pénétration anale me satisfait totalement, je jouis et si mon néovagin ne s'avérait pas très sensible, je continuerais ce mode de satisfaction". Avec ses clients, il laisse son sexe en évidence, mais dans l'intimité avec son ami, il le dissimule toujours (cache-sexe, main, tissu). La pénétration est toujours le fait du partenaire. Kiki est toujours passif. Il se fait sodomiser.

Quelquefois, il se met en colère, arguant qu'il en a assez d'attendre que les gens qui lui demandent un délai devraient être abstinents eux-aussi, car cette sexualité ne le satisfait pas. Il voudrait être une vraie femme. Il y a deux ans, il rencontre FIRMIN, 14 ans, avec lequel il va rester ces deux dernières années. "Les hommes âgés me dégoûtent, leur homosexualité m'écoeure, je les sens si faibles". En effet, s'il avait pu rencontrer un homme pour le protéger, mais il n'a jamais rencontré que des jeunes. "J'aime les cancre, les voyoux", psychopathes, pouvons-nous poursuivre. Firmin en est l'illustration la plus parfaite, nous l'avons vu à la consultation, petit gringalet au poil noir, maigre, paraissant 25 cm de moins que sa compagne. Il circule en bande et vole les commerçants, nous lui verrons dérober de l'argent à Christian, achète et veut vendre et faire profit avec le haschich dont il abuse. Issu d'une famille d'immigrés espagnols, il explique sa rencontre et son attachement ultérieur : "Kiki, c'était ma pute". Se pose en petit profiteur, de bien peu d'étoffe, il faut dire, car souvent, il pleure. Timide, Kiki doit faire ses courses à sa place, ses démarches. Il se fait entretenir et ne veut jamais entendre prononcer le mot d'homosexuel. Il prétend avoir eu quelques rapports avec des filles. Cependant, l'entretien avec lui a été longtemps repoussé car Kiki disait qu'il avait peur des femmes (ce sont pourtant des êtres inférieurs pour lui).

C'est depuis leur rencontre que l'opération s'avère de plus en plus urgente. Il veut être une vraie femme, car il a très peur que Firmin le trompe avec une femme. Il est si jaloux qu'il paie un détective privé pour savoir ce qu'il fait quand il travaille.

PARENTS

LA MERE : Au début, il n'évoque que très difficilement son enfance. Il est ému, affirme : "Il ne faut pas revenir sur ces choses-là". Il est au bord des larmes et reviendra en disant que cela l'a beaucoup troublé d'évoquer le passé bien qu'il n'en garde que peu de souvenir. Du côté maternel, il y a cinq enfants : Emile, son oncle, mort d'un cancer de la gorge à 45 ans, qui a une fille Simone. Jean, industriel,

a trois enfants (Claire, Claude et ce compagnon de jeux de Kiki). Sa tante, Blanche, a deux enfants beaucoup plus âgés que Kiki, Mireille qui a un garçon et une fille et enfin Josette la mère de Kiki.

Sa maman est issue d'une famille relativement aisée, de parents industriels de Montpellier. Le grand-père de Kiki était secrétaire du P.C.. La grand-mère, sans profession, est décrite comme étouffante et inaffektive. Au début du mariage, elle épie sans cesse le jeune couple derrière leurs fenêtres. Cette mère qu'elle sent un peu vide, un peu frustrée, qu'elle laisse parler au masculin d'elle, mais espère toujours la voir l'accepter.

"Je l'ai vénérée ma mère, je la portais très haut, j'avais peur qu'on la touche. J'étais jaloux des hommes qui lui parlaient dans la rue". Rappelons le tatouage sur le bras de Kiki, un J avec un coeur, et "pour la vie". C'est l'initiale du prénom de sa mère. "Je me souviens elle était souvent triste, je crois qu'elle me lançait des appels, peut-être la majorité des fois, elle faisait du cinéma, mais elle souffrait de mon père". "Au début, elle était coquette, mon père a tout écroulé, ça m'a choqué". "J'ai toujours connu ma mère crispée".

LE PERE : Son père semble occuper une place nettement mineure. "C'est un petit ouvrier, obéissant et craintif, qui toute sa vie a voulu sa maison, l'a eue et n'a plus d'espoir, qui a prôné l'obéissance, a récolté l'indifférence, il a été mis en retraite anticipée ; il ne sait pas parler ; il n'a rien à dire". "C'est une homme grossier, combien de fois l'ai-je vu allonger des mouvements inélégants sur ma mère". Kiki va jusqu'à dire que c'est une brute : "il n'attachait pas d'importance au côté féminin de ma mère, il n'y voyait que le côté fonctionnel, la femme pour lui c'est celle qui s'occupe des enfants et fait la vaisselle". Il ajoute : "je lui en ai toujours voulu, je lui en veux actuellement encore". Alors que Kiki exhorte sa mère à s'occuper de son corps, cette dernière lui avoue qu'elle voulait quitter son père.

OBSERVATION

Nous ne notons aucun antécédent sur le plan organique. Par contre, la biographie montre un lourd passé institutionnel, un mode d'être tout à fait psychopathique : vol, fugue, inadaptation à la vie sociale, un goût pour la liberté sans frein, une certaine tendance à la mythomanie, conduites toxicomaniaques (met très en avant son goût pour le haschich) et tentatives d'autolyse.

Devant Kiki, nous ne pouvons parler qu'au féminin, après avoir relaté son histoire qui la vit dans la peau d'un garçon.

L'état clinique est satisfaisant. Elle mesure 1 m 77, chaussure du 40, ce qui lui permet encore de trouver des chaussures de femme. La poitrine est très développée avec des aréoles larges, brunes. La pilosité a disparu dans la région thoracique. La région pectorale inférieure et abdominale est glabre. La pilosité pubienne est triangulaire. Le tour de poitrine : 101 cm. Taille 80 cm, périmètre des épaules : 113 cm, périmètre du bassin : 95 cm. L'appareil génital reste sensiblement normal avec une atrophie testiculaire modérée.

EXAMENS PARACLINIQUES

Le bilan hormonal a été effectué dans le service du Pr ROGER, qui note un freinage de la fonction ganadotrope et androgénique avec une testostérone très faible, une delta 4 inférieure à la normale, la prolactine n'est pas très élevée.

- testostérone 0,4 nmol/l
- Delta 4 androsténédione 2,6 nmol/l
- SDHA 5,2 nmol/l
- Prolactine 14,5 ng/ml
- FSH 1,5 mUI/ml
- LH 2 mUI/ml

Le bilan des différents appareils est négatif ainsi que l'examen électro-encéphalographique.

Le caryotype est de 46 XY.

COMPTE-RENDU du RORSCHACH
de Christian F

I					
10"	^	Je peux donner plusieurs réponses. C'est la même chose qu'il y a dix ans. Une vertèbre.	Demande à aller aux toilettes parce qu'elle a mal, pour se décoincer.	D	F± Vertèbre
		Un papillon.	D central, et ça ce serait plutôt de la chair (D latéral) la couleur n'est pas importante par rapport à la forme.	GDb1 vide OG ou Do	F+ A
		Un insecte.	Les ailes et la tête, mais le corps n'est pas très ressemblant à cause des <u>trous blancs</u> , mais enfin...	D	F+E A
		Je peux fumer ? Je ne vois pas autre chose, un insecte.	Les deux pinces, les taches DDi, la forme allongée et la queue (D central)	DDb1 vide	F+ anat.
	(IR)	Ah oui, c'est une bonne idée, dans ce sens, les poumons.	Pour les poumons les taches blanches ont l'air importantes, mais je ne sais pas pourquoi. C'est peut-être la forme (en touchant son corps) là je vois la colonne vertébrale qui est rattachée (axe central) mais y'a des trous entre.		
	^	C'est tout.			
	3'	C'était le même genre, mais c'était en couleur.			
II					
10"	^	Le thorax, un vagin dans ce sens.	La forme, que le noir, mais les poumons (D rouge sup.) c'est vraiment trop petit.	D	F+ anat.
			Un vagin en bas, on voit le clitoris. La forme plus que la couleur.	D	FC anat.
	^	Et dans ce sens un insecte, mais le haut...	Le haut au niveau de la tête (D rouge), les tentacules (rit) et la tête. D rouge + mains jointes (D central inférieur). Pas D latéral ni Db1, la couleur est importante pour la queue ; yeux en rouge plus foncé (Ddi).	D	F± A
		Le reste je n'arrive pas à définir. C'est tout.			
	1'30"				
III					
5"	^	Un bassin de... Un <u>bassin féminin</u> dans ce sens.	(de femme ?) parce que plus... contrairement à celui d'un homme. D central inf. ici un vagin, c'est une obsession !	D	F+ anat.
	^	Et dans ce sens un insecte.	Essentiellement les yeux peu la forme par rapport à la couleur. On dirait deux orbites enfoncées. L'os des yeux.	D	FC Ad
	1'	C'est tout.			
		Par côté j'arrive plus, je vois rien.			

<p>3"- Oh là ! ^ 3"- Dans ce sens une raie, vous savez le poisson.</p>	<p>Une peau (?) je vois pas. D moitié supérieure. Je suis allé visiter le musée de Formes + couleurs avec torches.</p>	D	FE		
<p>✓ Dans ce sens un insecte, je ne vois pas autre chose.</p>	<p>Non je ne vois plus un insecte, ne se rappelle plus, peut-être au niveau de la tête, 2 yeux. Je vois plutôt un crustacé (D central inférieur). Les yeux et les pattes qui partent. Un vagin avec la fin de la chauve-souris, en bas = vagin par la couleur.</p>	D	FE	A	
<p>Par côté on dirait des os. J'ai pas tellement de connaissances en anatomie. En haut c'est un insecte. C'est tout.</p>	<p>Je vois plus.</p>	D	FE	anat.	
<p>3"-</p>					
<p>V</p>					
<p>4"- Une chauve-souris et un papillon. ^ Une vertèbre.</p>		G	F+	A	ban
<p>✓ Dans l'autre sens la même chose, un papillon et une <u>vertèbre</u>.</p>	<p>Ca ressemble à ce qu'on rentre dans...</p>	G	F+	A	ban
<p>1' C'est tout ce que je vois.</p>	<p>Tout sauf les pattes.</p>	D	F±	ver-	tèbre
<p>J'ai laissé tomber la Suisse au fait.</p>					
<p>VI</p>					
<p>15" ^ Une peau de bête étendue par terre.</p>	<p>Coté peau, oui, à cause des taches.</p>	G	FE	obj,	
<p>✓ Et dans ce sens pareil, une peau de bête, d'animal quoi.</p>					
<p>1' Je vois rien d'autre.</p>					
<p>VII</p>					
<p>> C'est bizarre, j'ai... ^ Ah, là c'est le contraire.</p>					
<p>10" ^ En bas un vagin et puis c'est tout, dans l'autre sens je vois rien d'autre, c'est tout, c'est juste le bas, le haut je vois pas.</p>	<p>D central inférieur. Toujours le renforcement.</p>	Dd	F±	anat.	
<p>1' C'est tout.</p>					
<p>VIII</p>					
<p>20" (soupir) ^ De ce côté je vois rien. ✓ De ce côté je sais pas si c'est la fumette, je vois une tête et deux yeux.</p>	<p>Rose-orangé. Deux yeux (Ddi orange latéral). Nez (orange central). Le frontal (front). Tête de quoi ? j'arrive pas à définir, mais il est triste car les yeux tombent, on dirait un koala. un petit animal à l'air triste.</p>	D	F+	(Hd)	

<p>^ Oui, je vois la même tête de ce côté dans le sens contraire.</p>	<p>Oui mais là une tête de chat efféminé, fin, ou peut-être un renard.</p>	D	F+	Ad	
<p>> Par contre de ce côté je vois des rats. Je vois deux petits rats en rose ici et ici. C'est tout. 1'30"</p>	<p>Rats. J'espère que vous les voyez et que ce n'est pas des hallucinations. Je les ai vus ailleurs, mais je ne l'ai pas dit. Ça me faisait peur de voir des rats.</p>	D	F+C	A	ban
<p>IX ^ √ 30"- Je sais pas là, je vois le tronc d'un corps, mais autour je n'arrive pas à définir.</p>	<p>Le truc central (flou), dernière vertèbre (rose inf. à la jointure du vert), vagin, et puis deux cuisses écartées que je n'avais pas vues tout-à-l'heure (rose).</p>	D	F-	Hd	
<p>^ Oui dans ce sens je vois aussi un corps, une chauve-souris vue de devant.</p>	<p>(c'est bien défini ?) non, deux trous au Dbl qui font penser à une chauve-souris.</p>				
<p>Et un vagin en bas, en rose, tout le tour est flou, y'a que le centre qui est net. C'est tout. 2'</p>	<p>Pour le vagin, c'est la couleur qui prime mais pas parce-que c'est rose mais parce-qu'il y a des renforcements. C'est la profondeur.</p>	D	FE	anat.	
<p>X 5"- Alors à gauche et à droite en bleu, ^ deux petits crabes, en gris deux écrevisses, c'est trop, c'est plein de crustacés, et toujours un tronc en haut, en vert un vagin.</p>	<p>Gris supérieur. Gris supérieur, c'est la droiture un tronc humain, je sais pas pourquoi je dis ça.</p>	D	F+	A	ban
<p>√ Dans l'autre sens c'est toujours la même chose.</p>	<p>Je vois plein de trucs maintenant, deux oeufs au plat, D jaunes</p>	D	CF	nourri-	ture
<p>Ah, non, dans ce sens on voit un masque, yeux jaunes, nez bleu et bouche orange. Et toujours les mêmes crustacés, oh, non ce ne sont pas des écrevisses mais des langoustines et le bassin toujours en rose, l'os du bassin. Ah, c'est tout. 3'30"</p>	<p>Vagin vert. Je ne le vois pas tellement. Nez juste au milieu. Front vert. Dans ce sens, je ne le vois plus.</p>	D	F-	Hd	
		D	F+	Hd	

Préfère la VI : "je la trouve jolie, je vois une peau étendue, je me sentirais bien dessus".

la X : "pas celle que je préfère, mais je trouve qu'il y a plein de trucs à voir et y'en a encore. C'est bizarre ça a effacé les réponses avant, je ne vois plus le vagin ni le bassin (peut-être le bleu).

N'aime pas la III : "C'est là que je vois les rats, je les revois ici en rouge (D latéral). Peut-être à cause des grosses orbites, les yeux vides. J'aime pas le voir en rouge".

COMPTE-RENDU DE L'EXAMEN PSYCHOLOGIQUE PROPOSE A F
DU 2 JUIN 1983

CHRISTIAN A PARTIR

Christian F (dit KIKI) vient consulter au dispensaire d'Eysines. Il est adressé en vue d'un examen psychologique par Séverine TRAISNEL qui le rencontre à la consultation du Professeur BOURGEDIIS.

Cet examen est justifié par la demande que fait Christian d'une opération d'ablation de la verge et des testicules et d'installation d'un néo-vagin, pour laquelle le Professeur BOURGEDIIS doit donner un avis auprès de l'Equipe Chirurgicale.

Christian F se présente comme une grande jeune femme (1m 77), les cheveux teints en blond, d'allure féminine (cheveux, poitrine, voix), toujours vêtue en jeans moulants, qui le font souffrir et qui à chaque séance l'obligent à aller aux toilettes pour se desserrer, il est botté de talons hauts... Il porte quelques tatouages maladroits sur les avant-bras. Son apparence générale n'est ni discrète, ni distinguée.

Christian veut donner une impression de décontraction et d'absence de problème, s'exprime bien sans difficulté de langage ou d'idéation. Il explique d'emblée qu'il est venu passer des tests à cause de sa demande d'opération. Il sait qu'il faut faire ces démarches là, c'est la raison pour laquelle il les entreprend, mais il est pressé.

Pourtant KIKI met rapidement en évidence une certaine fébrilité, et malgré son propos alerte à la moindre question embarrassante, il devient très décontenancé et ne se souvient plus de quoi il s'agit. Il parle alors de blocages et reconnaît qu'ils se produisent à chaque fois que quelque chose le gêne. D'ailleurs pour être décontracté, et comme à chaque fois avant de venir voir un médecin, il a fumé une cigarette de haschich avant l'entretien.

Le principal sujet abordé est celui de l'opération. Celle-ci est banalisée à l'extrême comme quelque chose de courant et banal, bien que techniquement délicat. Christian s'applique à avoir l'attitude de quelqu'un qui a déjà élaboré la question, qu'il a bien réfléchi, qui est sûr de sa demande et qui, étant parfaitement déterminé quels que soient les obstacles, accomplit les formalités nécessaires sans que rien ne puisse le faire changer d'avis.

D'ailleurs, il souligne que ce n'est pas une opération extraordinaire pour lui et que cela ne le changera pas beaucoup. Puis se ravisant, il remarque que si c'est une opération techniquement difficile et somme toute banale, elle est très importante pour lui, mais il est sûr que le changement que ça entraînera sera forcément positif ; il en est sûr, ça ne peut être autrement.

Christian aborde aussi, bien que succinctement sa biographie dans laquelle il met en évidence une sorte de déterminisme faisant que, dès l'école primaire, les garçons le nommaient au féminin et que ça ne lui paraissait pas bizarre du tout, le contraire lui aurait paru anormal. Il explique rapidement ses différentes fugues et sa relation à une famille rejetante, à cause de son état, mais avec une mère toujours très présente puisqu'elle lui téléphone toutes les semaines. Christian a un frère plus âgé très rejetant dans le passé et même menaçant, et qui depuis que les choses seraient moins évidentes pour lui (il est divorcé) serait moins distant. En fait, Christian

se dit très proche de sa famille, mais à chaque retour dans le Languedoc (où elle habite), environ tous les ans, il est très déçu, et cela se passe mal.

Christian a aussi derrière lui un passé institutionnel intermittent, dû à ses fugues dès 12 ans et à son entrée dans les circuits de prostitution dès 16 ans.

Actuellement, Christian se prostitue, il observe qu'il n'est pas un travesti mais bien un transsexuel, il ne s'entend d'ailleurs pas avec les travestis et réciproquement. D'ailleurs, eux les travestis, ont des pratiques sexuelles masculines que lui n'a pas, n'ayant, à cause des hormones, plus aucune érection, ni plaisir.

Christian vit avec un jeune garçon de 17 ans qu'il décrit comme un loupard, avec qui il a de nombreux problèmes relationnels. En effet, Christian se dit très jaloux et demande à être soigné de cette jalousie, mais il observe aussi la versatilité de son compagnon qui change d'attitude à son égard selon la présence ou l'absence de ses camarades. Christian a longtemps pensé que cette opération était pour satisfaire son camarade, mais il pense maintenant que ce n'est pas de cela dont il s'agit, et que cette opération est maintenant pour lui-même. Plusieurs fois Christian paraît très préoccupé par cette question de jalousie et se dit maintenant prêt à quitter son ami s'il le faut car il a l'habitude d'essayer des échecs et il avait toujours dû se battre pour arriver.

Sur ce qui se passera après son opération, Christian n'est pas très fixé. Il sait bien que c'est une opération douloureuse, il sait aussi que les transsexuels qu'il a rencontrés ne l'ont pas conseillé et il sait que ça ne s'est pas bien passé pour eux. Il a donc conscience qu'il risque de beaucoup souffrir, mais il y a tout avantage. Christian dit qu'une fois l'opération terminée il partira dans des pays étrangers pour fuir la Société de Consommation, mais il envisage aussi de rester en continuant à se prostituer en France. Là où Christian paraît déterminé, c'est quand il explique qu'il ne révélera son opération à personne pour être tranquille et être quelqu'un d'autre. En même temps Christian explique qu'il ne sait pas finalement où aboutira son opération, mais il sait qu'elle n'engendrera pour lui que du bonheur, et que de toute manière il a toujours agi comme cela. Quand il faisait des fugues, il ne savait pas où elles le mèneraient, mais il les faisait quand même.

Il ressort de ces entretiens une personnalité ayant un bon contact, intelligente, apparemment déterminée, avant visiblement choisi une attitude coopérante, mais défensive, pas toujours efficace, qui se trouve dans une situation affective et relationnelle fragile face à laquelle l'opération, but fixé depuis longtemps, apparaît comme une sublimation de toutes ses difficultés, une solution qui résoudrait tout et peut-être le point de départ vers une nouvelle et merveilleuse vie. Cette nouvelle vie paraît très utopique. Elle le devient davantage lorsqu'on observe que toutes les forces vitales de Christian et sa vie en général sont mobilisées autour de ce but, et ce depuis de nombreuses années, sans qu'il paraisse véritablement y avoir autour de lui ni un environnement affectif et relationnel, ni d'activités autres que ce but qui soient investies.

RORSCHACH = FOH

Il a été proposé à Christian une épreuve projective : le Rorschach : celui-ci

l'a accepté avec réticence, mais finalement s'est montré très coopérant durant toute la passation.

Ce Rorschach est un protocole de 24 réponses, ce qui sans être élevé, est un chiffre normal. Il se caractérise par un abord principalement fait en réponse D soulignant toutes les qualités intellectuelles de Christian, son contact avec la réalité et le désir de contrôle de celle-ci, et de sa participation à la norme sociale. Mais ce contrôle n'est pas toujours efficace laissant apparaître des réponses où les affects ne sont pas maîtrisés.

L'analyse du psychogramme souligne aussi une anxiété diffuse flottante, mais cependant bien contrôlée, tout comme Christian ne laisse passer qu'une affectivité socialement bien adaptée au risque d'inhiber complètement ce type de réponse. Le TRI extratensif renforcé par le TRI2 souligne une tendance à l'extériorisation de la vie émotionnelle avec l'absence d'utilisation de l'intériorisation et de l'intellectualisation pour la maîtrise des affects, avec au contraire une tentative de maîtrise en action directe sur le monde.

Enfin, l'analyse des contours souligne des éléments d'angoisse et comme elle souligne les préoccupations sexuelles.

Si l'on s'intéresse à l'analyse planche par planche, on observe :

- planche I : D'emblée, Christian nous donne la tonalité générale que gardera tout le long ce protocole. Les quatre réponses données sont : une vertèbre, un papillon, un insecte, des poumons. On y observe beaucoup de dévitalisation, d'absence de vie et s'il y a vie, c'est par des animaux peu chaleureux. L'animal ayant ici le plus de force vitale est le papillon ! Et ce papillon (qui est le symbole du jeune homme) "a le corps pas très ressemblant". Suit une réponse de vertèbre qui évoque un pénis moite. Ce n'est pas non plus les poumons qui permettent de respirer car il y a "entre eux et la colonne vertébrale de nombreux trous".

On le voit, c'est une planche au contenu dysphorique, où la dévitalisation est majeure, le coefficient de vie ou l'élan vital faibles, qui souligne une tonalité dépressive où la mort plane.

- planche II : Cette planche confirme et renforce la tonalité dépressive générale, la dévitalisation et l'absence de vie est toujours dominante. Ici une difficulté dans la différenciation sexuelle apparaît avec une féminité bizarre et difficile où soit le vagin et le clitoris sont à chaque fois donnés en même temps que des réponses d'insecte, soit les réponses trou sont gommées ; alors que la masculinité est évoquée par une queue tentaculaire et molle.

- planche III : Ici, on retrouve la même problématique qu'aux planches précédentes : éléments dépressifs, indétermination sexuelle avec l'apparition d'une culpabilité dont on ne sait pas ici son fondement.

- planche IV : La problématique sexuelle masculine se précise ici. On observe, ni une image identificatoire paternelle satisfaisante, ni une quelconque virilité personnelle. L'image masculine y est représentée par une raie, avec une virilité aplatie, vivant dans la mer, suivie de réponses encore dévitalisées évoquant l'inexistence de possibilité de réassurance.

- planche V : La planche V, planche de la banalité aurait dû permettre à Christian, qui donne des réponses banales, soulignant ainsi un bon contact au

réel, de prendre du répit. Mais la tonalité émotionnelle trop forte l'oblige encore à donner une réponse dévitalisée.

- planche VI : Ici encore, la virilité de Christian est lourdement mise à l'épreuve. Il s'agit d'une peau de bête étendue pa terre (sur laquelle on peut marcher). Cependant, cette fois-ci les affects sont bien maîtrisés.

- planche VII : De même qu'à la planche IV, on ne retrouvait pas d'image paternelle identificatoire satisfaisante, cette planche souligne la défaillance complète de l'image maternelle. Christian ne peut voir ici qu'un vagin (encore un), soulignant ici encore son fort désir et, sans vouloir tenter d'interprétation risquée, observons seulement qu'il vient comme seule image féminine.

- planche VIII : Les planches couleur ne permettent pas à Christian de se récupérer, on y observe le besoin d'euphoriser pour tenir le coup, c'est-à-dire la nécessité de passer par un intermédiaire artificiel pour se rassurer, mais ici apparaissent en plus des éléments de culpabilité, des éléments plus phobiques mais qui resteront rares dans ce protocole ; mais qui peuvent aider à mieux comprendre la place de l'opération.

- planche IX : Ici à nouveau les problématiques précédemment vues subsistent, dans tout le protocole comme dans cette planche, le vagin est constamment associé à la mort. On peut s'interroger sur cette mort. Est-ce une mort qu'il engendre (nous sommes à la planche maternelle archaïque), ou est-ce sa présence qui veut dire la mort, c'est-à-dire la négation de l'être au masculin ? En tout cas, on peut affirmer que l'opération paraît être signe de mort, même si on ne sait pas de quelle négation il s'agit. Négation de l'être aujourd'hui, négation de la féminité maternelle, négation de l'être demain.

- planche X : Les thèmes habituels se retrouvent dans cette planche avec beaucoup de petits animaux à pinces, et la présence de tronc ou de vagin associés à ceux-ci. Par contre, Christian met en évidence la nécessité pour lui de fuir en se dissimulant derrière un masque, en se voilant la face, pour se protéger des affects dépressifs et de son incertitude.

EN RESUME DU RORSCHACH : La constance des thèmes et leur absence de variété dans ce protocole est quelque chose de typique. Thèmes sexuels, thèmes dévitalisés, soulignant une tonalité dépressive et une mobilisation face à elle, une difficulté d'identification et de différenciation sexuelle, une absence d'image identificatoire stable avec des thèmes oraux fréquents ; mais soulignant aussi la densité de la problématique ainsi que le peu de marge d'investissement. Christian ayant fait de l'opération un but unique au pouvoir, quasi-magique qui lui permettrait de changer et de nier sa personnalité présente et son passé, constitutifs d'angoisse et d'indétermination, aboutissant à la mort.

Le rêve de changer de peau en tout cas est illusoire et on peut se demander si à lui seul il ne tient pas Christian.

Il est difficile en termes structuraux de classer Christian. Observons seulement que parler d'une structure limite paraît être le plus juste.

Il faut souligner les éléments positifs de ce protocole qui sont un bon contact avec le réel, une socialisation satisfaisante, un contrôle souvent efficace des affects laissant croire à la possibilité d'entreprendre une réflexion vraie avec Christian sur sa demande dans le cadre d'entretiens d'aide par exemple, réflexion qui risque cependant d'aboutir à la fuite ou à

la mise en place de défenses par l'action pour peu que ses défenses par la banalisation et la mise à distance ne soient plus suffisantes.

EN CONCLUSION :

Nous avons essayé de montrer à partir des entretiens et du RCH, les différents éléments constitutifs à la personnalité de Christian F. , tout comme nous avons essayé de comprendre sa demande d'opération.

Il en ressort que c'est une personnalité d'une structure limite sollicitant une opération qui paraît être une solution de fuite qui permettra de résoudre tous les problèmes qui sont en permanence évités. L'opération apparaît comme une véritable sublimation de toutes ses difficultés. Le RCH met particulièrement en évidence des défaillances identificatoires, une indifférenciation sexuelle, des éléments de culpabilité et des éléments phobiques et surtout une tonalité dépressive majeure. On peut penser que l'opération paraît être l'aboutissement et la résolution pour Christian de cette problématique difficile, et agirait comme une solution contra-dépressive, mais qui en fait paraît aboutir à la mort. En effet, toutes les forces vitales de Christian semblent s'être mobilisées sur ce but et ce de manière exclusive. On peut donc en ces termes être sûr du résultat et on peut craindre des conséquences dépressives fortes, d'autant que cette opération paraît à elle seule "tenir" Christian.

Le comportement de Christian à l'entretien, ainsi que son protocole de RCH, permettent cependant de croire en des possibilités d'élaborations avec un thérapeute dans le cadre d'entretiens d'aides. Ces entretiens paraissent être un préalable à toute décision d'opération car ils doivent aider Christian à l'élaborer et peut-être à construire d'autres investissements.

Bordeaux, juin 1983
Pierre-Marie LINCHENEAU

Elle arrive de plus en plus à l'heure à ses rendez-vous. Elle fume de moins en moins de haschich pour faciliter un contact qui n'a pas été très difficile à établir. Il était superficiel, Kiki étant toujours en mouvement, impatiente, elle supportait mal les silences qu'elle fait de moins en moins remarquer. Elle parle un peu plus spontanément, évoque en début d'entretien des souvenirs ressurgis et des rêves récents. Sa tenue est toujours sobre, très discrète, mais très à la mode. Elle est très jolie.

Le médecin aussi se sent plus à l'aise, après une période de trois mois, où l'on devinait beaucoup de mouvements agressifs projectifs, une brèche semble avoir été ouverte pour la coopération et la compréhension.

- Le projet de la Suisse n'est plus un moyen de chantage,
- La date de l'intervention n'est plus le seul motif de la venue de Kiki.

Elle était arrivée en disant "opérez-moi avant l'été. L'idée d'un été sans plage m'horripile et je ne veux pas y aller avec mon sexe d'homme".

D'autre part, elle avait réuni une somme de trois unités (millions) qu'elle vient de se faire voler par Firmin, ce qui ne l'a pas troublée davantage. Elle me demande d'attendre pour fixer à nouveau une date. Les défenses cèdent petit à petit. Elle accepte alors d'interroger sa demande, après avoir été narcissique, séductrice et manipulatrice. A ce moment, elle n'acceptait pas le délai imposé, une trop grande rigueur aurait vu son départ. Là, les tendances scotophiliques sont énormes. Elle confie que la seule photo qu'elle ait gardé d'elle fut celle d'un journaliste qui avait fait un article (elle ne sait plus trop quoi, en fait, il parlait du transsexualisme). Elle était en tenue léopard avec bas résille et porte-jarretelles, allongée sur un canapé. D'ailleurs pour elle, tout va très bien, et si elle est triste, angoissée, coléreuse ailleurs, c'est de la faute de l'autre, et d'abord de Firmin.

Il est instable, il a besoin d'elle, elle "l'a fait l'aimer", elle ne peut plus l'abandonner. Mais il l'empêche de voyager, se dit-elle. La relation est anaclitique, Kiki projetant massivement son impossibilité de se séparer, sur ce petit homme "petit frère" qui ne saurait vivre sans une grande personne. Et si elle a peur du regard des gens, dans la rue, cela passe par Firmin "Elle a peur qu'il soit gêné d'être avec elle". Sa quête de réassurance est inépuisable. Sa question ne cesse de se reposer "Me trompe-t-il ?". Elle fait l'amour plusieurs fois par jour avec lui, pour prouver qu'elle est à lui.

Kiki ne peut intégrer ces éléments disparates en un tout. Je suis contre elle. Les gens sont tous bons en Amérique du Sud, tous mauvais en France. Elle est triste aujourd'hui, après l'opération, elle sera toute heureuse. Ce qui nous permet là de pointer, plutôt qu'une pauvreté intellectuelle, une absence d'élaboration mentale.

CARACTERE - FANTASMES - REVES

Kiki s'affirme d'un caractère violent, empreint de cette masculinité qui existe dans toute femme "Je m'en sors en étant dure". "Je ne me laisse pas faire". Elle aime se vêtir de noir. Ses artistes préférés sont Simone Signoret, Jane Birkin pour sa sensualité, et Annie Girardeau pour sa fraîcheur. Son métier de prostituée lui plaît, elle pense oeuvrer pour le bien de l'humanité, et veille à ne pas se prendre de pitié pour tel ou tel, dont elle dit très bien percevoir les "névroses et diverses perversions". La psychologie est d'ailleurs parmi ses sources d'intérêt. Elle me commente diverses revues de psychologie, divers livres dont les "trois essais sur la théorie de la sexualité" de FREUD, mais sans pouvoir vraiment développer ses idées.

Elle admet que dans son cas, il s'agit très certainement de l'influence de sa mère dans son éducation qui l'a conduite à son choix de genre.

Ses rêves la montre toujours femme, mais si elle est nue, il y a toujours un brouillard au niveau des organes génitaux.

Elle rêve "qu'elle est à la plage, surgissant de l'eau, un gros serpent qui vient manger la jambe de quelqu'un". Elle est alors avec sa tante Mireille. Elle associe avoir été auparavant sur cette même plage à PALAVAS les FLOTS, où elle avait fait semblant de ne pas voir sa tante qu'elle avait aperçue, "car elle avait peur de sa réaction devant son aspect physique féminin".

Elle rêve être dans une montgolfière et elle n'arrive pas à s'élever. Elle se voit opérée une nuit. Sa famille autour d'elle. "Je n'en croyais pas mes yeux". "D'ailleurs au niveau du sexe, c'était gris, mais je ressentais la présence d'un vagin".

"Firmin avait tué une femme, probablement sa mère", rêve-t-elle encore : "Je courais en direction du commissariat, j'essayais de soudoyer les flics avant qu'il ne l'arrête". "Je crois", ajoute-t-elle, "que Firmin me prend pour sa mère".

Elle associe en outre que son père qu'elle décrit comme viril, était sur les photos de mariage qu'elle a vues, très féminin.

Puis, que son père dort avec des sabres sous l'oreille et un fusil au pied du lit.

On met en évidence ici, un père porteur de prothèses phalliques, pour suppléer à ce qu'on soupçonne être son impuissance dans le discours de Kiki.

Son avenir, au début, elle ne pouvait l'imaginer. Il était frappant qu'elle était dans l'impossibilité totale de se projeter en avant, en dehors d'un monde totalement imaginaire.

Elle "rêvait" d'un lendemain où elle trouverait un monde différent, ce monde elle le plaçait loin, il faudrait faire un grand voyage.

L'Amérique du Sud, la Thaïlande... Et là les rapports humains seraient faciles, apaisants. Progressivement, elle en vint à des projets plus réalistes. Elle resterait prostituée pour un temps, quand elle aurait de l'argent, elle s'achèterait un restaurant.

DEVENIR

J'ai cessé de rencontrer Kiki à la fin du mois de novembre. En effet, elle voulait se faire opérer de suite ; elle prit contact avec un chirurgien londonien et ne vint plus au rendez-vous.

Son intervention eut lieu le 16 janvier 1984. Le pénis et la peau scrotale servirent à lui bâtir un gagin artificiel, par le Dr P.F. PHILIP, urologue.

Le Pr. BOURGEOIS et moi-même avons envoyé un courrier à Kiki qui répondit tout de suite. Je la revis le 16 mai 1984.

Elle me dit qu'elle ne peut relater son voyage à Londres et son intervention, qu'elle a tout oublier. "Je ne sais pas si j'ai souffert, qui j'ai vu, où j'étais". Les souvenirs reviennent à son retour où elle a fait des séances quotidiennes de dilatation au spéculum. Elle a fait de suite l'amour avec Firmin. Elle n'a eu qu'une fois un plaisir physique localisé à la partie supérieure des grandes lèvres. Elle n'a eu aucune complication dans les suites opératoires. Elle a repris son travail, mais se tient désormais avec les femmes, continue exclusivement à se faire sodomiser. Elle s'avoue quelque peu dépressive. Elle cherche à "contacter" des gens. Elle pensait que tout aller changer. "Ils pensent que je suis la même personne" est assez évocateur de cette illusion qui la berçait. "J'ai l'impression qu'il faut tout réapprendre, comme si je venais de naître.

Ainsi, l'opération, réussie techniquement, espérée depuis 15 ans comme solution à la sensation d'être rejeté, seul, incompris, non aimé et non reconnu, élaboration d'un désir de renaître, s'est avérée avoir des résultats partiels. Elle ne regrette certainement pas cette SRS, mais elle réalise qu'il lui reste des difficultés beaucoup plus globales que cet aspect générique. Elle me fait une demande de thérapie...

Au total, il s'agit d'une personnalité de type psychopathe avec des modes de défenses hystériques.

OBSERVATION N° 2

INTRODUCTION

Jean Joseph François S. entre dans le Service du Professeur BOURGEOIS le 1er août 1983, adressé par le Docteur V., gynécologue de Lourdes, afin de tenter de l'aider face à des problèmes affectifs, endocrinologiques et sociaux, consécutifs à son intervention de changement de sexe pratiquée par le Dr B. à Casablanca le 1er juin 1983.

Jean se présente comme un homme de grande taille (1 m 80), svelte (69 kg), au teint mat, aux cheveux bruns, à la pilosité très importante. La barbe repousse et la coupe des cheveux est masculine ainsi que sa tenue vestimentaire, sobriété, presque laisser-aller : chemise, pantalon, sandales. La chemise ouverte permet de voir une pilosité thoracique repoussante ainsi que des seins naissants. C'est alors qu'on note un geste gracieux, une moue facile, une expression maniérée, des jambes croisées, qui accentuent ce sentiment d'ambiguïté ressenti par le médecin ; il ne peut néanmoins accéder à son désir le plus intime : se faire nommer au féminin, s'entendre appeler Michèle, et il souffre de cet aspect extérieur, entraînant de véritables décharges émotionnelles agressives, revendicatrices ou dépressives. Bien sûr, il déplore sa précipitation quand, le 18 février 1983, il alla rendre visite à OUJDA au Docteur M., réunit la somme de 45 000 F et enfin reçut du bistouri, de l'aiguille et de l'art de B. un vagin, des lèvres. Il croyait que cela suffisait pour être une femme.

BIOGRAPHIE

Jean est né le 24 novembre 1946 à STIDIA en Algérie de Nadine Sylviane et Jean-Achille S. Il est l'aîné d'une fratrie de cinq enfants, une soeur naît deux ans plus tard Sylvaine, Raymond Paul en 1950, Anne-Laure en 1952 et Marie-Christine en 1955. Le père est mécanicien, la mère reste au foyer. La grossesse de cette dernière sera difficile. La mère de Jean s'étant mariée en 1944 par amour, elle est rejetée par la belle-famille et notamment par sa belle-mère, comtesse ruinée. Elle emploiera le terme de "calvaire" au souvenir de sa gestation. Elle attendait une fille qu'elle devait prénommer Marie-Josée ; Jean arrive

et bénéficie des soins exclusifs de sa maman jusqu'à l'âge de deux ans : nourri au sein, il ne posera aucun problème dans son développement psychomoteur. Cependant, les ressources du couple sont faibles et Jean sera confié à la grand-mère maternelle, Anne-Marie, celle-ci pouvant lui assurer le confort matériel. Il y restera jusqu'à l'âge de dix ans. Anne-Marie est une femme forte d'origine allemande, arrivée en Algérie en 1870, ayant eu successivement avec son premier mari décédé pendant la guerre de 14/18 quatre filles : Jeanne-Andrée, Raymonde, Marie-Antoinette, Antoinette. Elle se remarie avec Joseph, un fils nait, Sylvain, qui va se noyer deux ans après parce que le cousin qui le gardait ce jour-là relacha son attention. Aussi, Anne-Marie veille-t-elle sur Jean afin de prévenir toute sorte d'accidents jusqu'à en limiter nettement l'indépendance du petit garçon.

Après cet épisode malheureux, naissance d'une petite fille Nadine-Sylviane, la mère de Jean. Le grand-père maternel décède d'un cancer de la prostate en 1951 quand Jean a cinq ans. Jean restera seul avec la vieille dame, partagera sa chambre, décrivant cette période comme harmonieuse, facile, aux côtés d'une femme chaleureuse, peut-être accaparente mais si gentille qu'on ne voudrait pas la contredire. Puis ils vont habiter chez une tante de Jean où vivent l'oncle et la nièce. Il va à l'école communale, se montre bon élève, studieux, calme et réservé. Il préfère la compagnie des filles à celle des garçons qu'il trouve brutaux, ne partage pas leurs jeux, déteste se battre, déteste les voitures, les soldats. Avec sa cousine, de son âge, Roberte, qu'il aime rejoindre, il passe des heures à des jeux de patience, à la marelle, à faire de la bicyclette et du patin à roulettes, vivant étroitement avec elle. D'ailleurs, on ne fait que peu de distinction entre eux, ils reçoivent toujours les mêmes cadeaux.

Jean gardera de longs cheveux jusqu'à six ans, jour où sa tante l'envoya chez le coiffeur, ce qui provoqua un drame dans la maisonnée, Anne-Marie n'admettant pas cet état de fait.

Il confie ne s'être jamais déguisé, ni maquillé, n'a pas joué à la poupée, ni incarné des rôles de fille à cette époque. On ne l'a jamais traité de garçon efféminé, on ne s'est pas moqué de lui à cette époque. Il rejoint ses parents pour les vacances, à 400 km, mais voit très peu son père qu'il craint déjà beaucoup.

A onze ans, il entre à ORAN dans un collège religieux, de 1957 à 1964,

où il perd la foi devant la rigueur et le peu de compréhension de ses enseignants. Il est interne, souffre de la solitude, confesse son vide affectif, pas d'amour platonique, peut-être nourrit-il une certaine admiration et respect pour un de ses professeurs. La sexualité était très réprimée, l'enfant ne s'est jamais livré à la masturbation. Il était toujours brillant élève, premier ou deuxième dans les matières scientifiques, détestant déjà les heures de gymnastique, car il aimait peu se déshabiller devant ses compagnons.

A 18 ans, il rejoint une école de Jésuites, à LILLE, pour y passer son baccalauréat. Il est exempté du service militaire en 1965, mais ne sait préciser la raison exacte. De retour à SIDI BEL ABBES, il est enseignant pendant huit ans.

Son père lui dit alors de se trouver une épouse. Il obéit contre son gré. Survient alors son mariage avec Marie-Odile P., 18 ans, dont les parents sont décédés prématurément, qu'il décrit comme superficielle, inaffective, complètement désintéressée des choses sexuelles. Elle veut fuir une vieille tante acariâtre, elle accepte Jean et ses problèmes de dysphorie de Genre.

Le couple est employé dans une vieille demeure de la Côte d'Or, puis revient en Algérie. Leurs rapports sexuels, qui n'ont jamais pu être complets, cessèrent totalement. La jeune mariée ne déplore aucunement la situation. Jean affirme qu'ils ont eu recours à l'insémination artificielle pratiquée par le Docteur H., un ami de son père, pour mettre au monde Myriam 8 ans, Cléopâtre 4 ans et Gwenaël son petit garçon de un an. C'est un désert sexuel, Marie-Odile est frigide. Jean ne peut pénétrer sa femme sans un certain dégoût, les éjaculations sont impossibles. Toute sexualité est absente entre eux. Ils resteront cependant abstinents tous les deux, ne recherchant ni l'un ni l'autre de satisfactions extérieures. "Ma vie était triste. Je ne connaissais pas l'amour. J'attendais, je ne savais pas encore".

"Ma seule satisfaction vint de mes enfants. J'ai surnommé Myriam en souvenir de Anne-Marie, morte à 86 ans qui m'a élevé, Cléopâtre en raison de mon admiration pour l'Egypte et Gwenaël parce que Roberte, ma cousine, avait décidé d'ainsi surnommé l'enfant qu'elle allait adopter, qu'il soit garçon ou fille, (Gwenaël = ange blanc) car elle était stérile, la pauvre femme s'est écrasée dans une B.M.W. neuve".

Il y a un an et demi, il rencontre l'amour dans la personne de MOKTAR, jeune algérien, père de deux enfants et séparé de sa femme. Très franc avec ce dernier, il se refuse à tout rapport sexuel avant la transformation physique qu'il commence à envisager. Il se découvre alors sentimental, capable d'émotion, sa vie prend un sens, celui de devenir une femme pour vivre avec l'homme qu'il aime. C'est à cet instant que tout se précipite. Le Docteur M., cancérologue, l'adresse au Professeur T. qui le renvoie car il ne présente pas d'ambiguïté organique, puis rencontre le Dr B. avec établissement d'un traitement hormonal ; Il est pris à la hâte depuis le 18 février 1983 : ETHINYL OESTRADIOL 500 mg trois fois par jour. Un rendez-vous est pris pour le 31 mai 1983 à la Clinique P. où il restera dix jours. L'opération aurait duré neuf heures, le mercredi 1er juin. Le samedi matin, ablation des agrafes et des sondes, dilatations mécaniques au spéculum quotidiennes. Cependant, aucun conformateur n'aurait été nécessaire par la suite, Jean n'utilisant que ses doigts pour maintenir l'orifice néovaginal en l'état. Les douleurs ont été si violentes qu'il prit pendant cinq jours du DOLOSAL pour les calmer, au sixième jour de la BARALGINE et enfin, s'abstint totalement le 7ème jour. Il revit B. pour la 3ème fois le dernier jour. "Il a enlevé les pansements, nettoyé à grandes eaux, mis de la pommade, m'a montré les soins à poursuivre (HYDOCORTIMYCINE, MERCRYL et dilatation digitale)". Jean déplore "l'absence" de ce chirurgien à qui il n'osa poser les questions qui lui tenaient à coeur. Il sort le vendredi 11 juin, rentre tout seul en Algérie en parcourant 250 km, seul au volant de sa voiture, replié sur son bas ventre endolori.

Les rapports sexuels sont préconisés par le chirurgien. Cependant, nous émettons un doute sur les dates de ces derniers. Il affirme avoir eu son premier rapport un mois et demi après l'intervention, ensuite deux autres rapports distants de une semaine, mais à ce moment-là il avait quitté l'Algérie et MOKTAR. Le troisième rapport fut suivi d'un orgasme dont il ne met pas en doute qu'il fut vaginal et semblable à celui d'une femme. Depuis avril, il prend un comprimé d'ANDROCUR matin et soir pendant 50 jours. Le 15 juin 1983, il rajoute PROGESTERONE Retard, 500 unités tous les quinze jours et ANDROCUR repris le 1er août pendant dix jours.

Employé comme analyste programmeur à la SONELEC, il sera alors licencié et c'est pour cela qu'il arrive en France le 19 juillet, pour y trouver un emploi pour la saison. Il rejoint sa femme installée dans l'Est de la France pour amener sa fille Cléopâtre avec lui. Il nourrit le projet de prendre avec lui sa seconde fille Myriam, dès qu'il aura trouvé un emploi.

C'est cependant bien égaré, inquiet et sans initiative, qu'il arrive, sa petite fille à la main, dans le service du Professeur BOURGEOIS. Les conséquences de son acte, que l'on peut qualifier de hâtif, semblent surgir pour la première fois à notre patient. Il ne sortira que le 9/12/83.

SEXUALITE - PARTENAIRE

Très tôt, aussi loin que ses souvenirs remontent, il se sent "différent". Bien que jamais il ne se soit travesti, il s'intéressait aux parfums, aux robes et aux colliers. Il ne s'est que très rarement masturbé, il n'en a tiré aucun plaisir. L'homosexualité le fait sortir de sa réserve et c'est avec véhémence qu'il se déclare totalement intolérant vis à vis de "ces gens là", puis se calme pour dire qu'ils ont le droit d'exister, comme les transsexuels, mais qu'eux vivent des rapports contre nature. "Je ne les comprends pas, je suis trop morale, et cela heurte mes idées, je ne saurais leur ressembler, je suis une femme dans le corps d'un homme".

Les rapports avec sa femme ont été rares, bien que nous doutons de la véracité de ses affirmations concernant l'insémination artificielle. Le corps de femme ne l'attire pas, il n'entraîne aucune excitation. Nous rencontrerons sa femme, en sa présence. C'est une jeune personne petite et menue, d'apparence attrayante aux grands yeux bleus. Sa timidité, assortie à un niveau intellectuel assez bas, ne nous permit pas de faire la clarté sur leur vie personnelle. Soit elle repète les dires de son mari, soit reste stupéfaite et muette devant des questions plus directes. Elle semble soumise et dépassée par les événements. Elle a récemment renoué avec un ancien ami et compte s'installer chez lui quand elle sera divorcée de Jean. Elle emmènera Cléopâtre et Gwenaël.

Quant aux rapports de Jean avec MOKTAR, ils n'ont eu lieu qu'après l'intervention, et se sont accompagnés de sensations voluptueuses malgré quelques douleurs.

MOKTAR reviendra une fois d'Algérie pour ne plus reparaître.

LES PARENTS

Jean nous parle des souvenirs de sa mère. Sa mère, 56 ans, n'a gardé le petit garçon que de 0 à 2 ans, puis épisodiquement. Il la décrit comme à la fois toute émotion et toute force, solidité. "J'ai hérité sa haute moralité et sa grande fidélité. Mon père l'a assez souvent trompée car il travaillait loin de la maison. Elle en a beaucoup souffert, je la sentais malheureuse, délaissée, mais elle n'en laissait rien paraître. C'est une femme douce, compréhensive et ouverte!" Les photos que j' ai vues d'elle jeune la montre menue (45 kg pour 1 m 65) avec de très longs cheveux bruns, de grands yeux bleus. Sur ces photos, elle est élégante, portant des robes très féminines, elle se maquillait à peine. "Actuellement, a beaucoup grossi, mais je la sens plus épanouie sans mon père. "Quand j'ai parlé à ma mère de mes projets, elle a dit ne point être choquée et même s'y attendre un peu. C'est elle qui m'a accueillie après l'opération. J'aimerais ne pas lui porter tort, et revenir la voir totalement changée, en femme à cause de nos connaissances".

"Mais c'est surtout ma grand-mère qui a compté pour moi". Une femme vaillante qui a beaucoup travaillé dans sa vie, ce qui lui a permis de s'édifier une petite fortune. Sa famille arrive d'Allemagne et l'enfant travaille, à 13 ans, dans les champs. Elle élève quatre filles et travaille dans la restauration. À la mort de son fils, elle ne se laisse pas abattre et met au monde une autre petite fille. On dit qu'elle aussi était une femme élégante, portant des tailleurs et des chapeaux achetés dans les boutiques chics. Elle portait des mitaines et se fardait chaque jour. Son éducation ne souffrait pas la désobéissance et le respect de règles simples la rendait chaleureuse et compréhensive :

- Toilette scrupuleuse,
- Prendre ses précautions avant de partir à l'école car on soupçonne les toilettes de l'Etablissement,
- Eviter les jeux brutaux,
- Se soumettre au contrôle de la vue à chaque moment de la journée,

- être accompagné à l'école, aidé dans chaque geste,
- A ce titre, l'enfant est élevé comme un prince. Il ne participe à aucune corvée, tout lui est porté sur un plateau.

L'enfant se rappelle bien les souffrances pendant cinq ans de son grand père Jean Joseph, qui devait décéder d'un cancer de la prostate en 1951 à 75 ans. Mlle Bernard l'a marqué, cette infirmière tout en noir d'avoir perdu son mari à la guerre, tout comme sa grand-mère et ces femmes évoquaient leurs douloureux souvenirs. Elle venait régulièrement lui faire des piqûres de morphine. Il faut remarquer que c'est de ce souvenir qu'il pria les infirmières de lui apporter du DOLOSAL après son intervention.

Anne-Marie devait survivre à son deuxième mari et trouver un repos bien mérité le 2 février 1975 à 86 ans.

Le père : C'est un peu contrarié qu'il accepte de parler de son père. Il dit tout net ne pas l'avoir aimé, tout au plus conformément aux normes en vigueur. Il a été jusqu'à nourrir un respect filial mais plutôt à postériori, que pendant l'existence de ce dernier. L'enfant l'a vécu comme particulièrement dur, sévère et borné.

Questionné sur les relations du père avec ses amis, il décrit un personnage plus affable. Cependant, il dévalorise son fils tout le long de son existence. On le sent trop passionnel à ce propos pour démêler la part de réalité de celle de l'imaginaire. "Nous n'arrêtons pas de nous disputer". Il semble avoir été totalement craint par l'enfant, démissionnaire par rapport à ses enfants. Il a toujours beaucoup travaillé, souvent très loin de son lieu d'habitation et là ne négligeant pas les aventures extra-conjugales, "c'est un homme aux moeurs un peu relâchées". Interrogé, il ne peut préciser comment il se sentait inférieur par ce père : "c'était des remarques anodines", "tu es un imbécile". Il ne peut en dire davantage.

Ce dernier part tôt le matin, rentre à une heure du matin et le week-end il travaille aussi. Jean raconte que le seul mois de vacances qu'il prit lui fut fatal en 1978 après une hernie étranglée, une occlusion, une péritonite, enfin une septicémie l'arracha à sa famille. A cette

occasion, son fils revient en France, accompagner les derniers moments d'un père tant craint qui incarnait l'autorité, la loi qui ne saurait être transgressée.

A plusieurs reprises, notre patient raconte, qu'à la mort de son père, il s'est senti libre, tout était permis "l'opération, je pouvais y penser". "En effet, le jour où mon père me dit qu'il fallait me marier, j'ai pensé : ma vie est gâchée, mais j'ai obéi, j'ai demandé à mon frère de me trouver une femme, j'ai pris une orpheline". "Aux yeux de mon père, j'ai toujours été un petit garçon, puis un mâle, lui même était très viril, je lui obéissais toujours".

OBSERVATION

Le premier août 1984, nous le recevons à l'Hôpital psychiatrique, sa demande est floue, se déclarant du genre féminin, son aspect est totalement masculin, il est pourtant doté d'organes génitaux extérieurs féminins très bien conformés.

Le contact est bon, le verbe facile et déjà l'intelligence se fait remarquer. Il cherche à être compris, voire à plaire, cependant ses traits s'affaissent, le sourire disparaît, les lèvres tremblent. Il est anxieux quand il entend "Mr.S.", et c'est pourquoi il épie les conversations, devient craintif et apeuré devant l'étranger. Il imagine demain où, dans son miroir, "il ne se reconnaîtra plus et on ne le reconnaîtra plus", le visage glabre aux traits fins, le nez redessiné, les arcades sourcilières aux courbes plus douces, le menton transformé. Demain, le chirurgien... Elle voudrait tout changer, être toute différente, "me sentir quelqu'un d'autre" dit-elle.

"Avant, j'avais l'apparence d'un homme et tout concordait, maintenant que je suis transformée on m'appelle Monsieur, c'est insupportable". "C'est pire qu'avant" (Ses yeux sont gonflés de larmes, il est immobile). Cependant, la labilité émotionnelle est grande. "Je ne le regrette pas, je le referai". Puis, revendicateur, animé de soubresauts nerveux pathétiques, il accuse autrui et le sort de ses malheurs : "Je suis malheureux de l'incompréhension des autres".

Ce qui frappe, c'est son souci d'occulter son passé, au point que Jean S. n'ait jamais existé. "Si j'avais des souvenirs, ce serait comme d'un homme, et je n'en veux pas. J'ai déchiré toutes mes photos. Je ne peux plus me voir en garçon".

Ceci lui fait établir un parallèle, il raconte :

"Dans notre histoire, il est dix jours qui n'ont pas existé lorsque le Pape Grégoire décide que le 5 octobre 1585 serait le 15 octobre, consécutivement à un retard dans le temps qui allait croissant. Il manque ainsi dix jours de notre histoire. Pour moi, il manque 37 ans. Il n'ont pas existé". Il soupire en pensant au temps perdu car pour l'heure, il reste dans le service pragmatique, désintéressé, avec une certaine anesthésie affective. Ni ses enfants, ni sa mère, ni Moktar ne peuvent le sortir de sa tristesse. Il est un peu découragé mais désire se sortir de cette situation et réaliser ses projets :

- changer d'état civil,
- ressembler à cette femme qu'il a en lui,
- trouver du travail.

Cependant timide, il prendra des initiatives. Hypersensible, les contacts sont difficiles dans le service, mais il sait manier le sarcasme, mettant en avant une moralité rigide. Il semble projeter une grande part de culpabilité et d'agressivité sur autrui et, vulnérable, il ne supporte que très mal les frustrations dans son idéal de perfection. Il se plaint dans des ruminations d'échec. Dans les thèmes de son discours actuellement centré sur lui, on retrouve cet échec, la persécution à bas bruit : infirmiers malveillants, ses proches lui en veulent.

De caractère timide, réservé, introverti, peu enclin aux débordements, il se sait très émotif, garde pour lui ses sentiments et qu'il dit empreints d'une haute moralité. Il s'avoue très dépendant de son objet d'amour et tout d'abord fidèle, partageant cette qualité avec sa mère. Il est sentimental, mais reconnaît être très rancunier, et c'est souvent au décours de questions concernant sa famille que l'on découvre sa rancoeur. Il conserve bien peu de liens familiaux, on note une hyper-

esthésie dans les relations sociales. Il fait montre d'un besoin de réassurance narcissique peu conciliable.

Solitaire, il aime s'adonner pendant ses loisirs aux échecs, recevoir des amis et leur faire la cuisine. D'ailleurs, au cours de ses années auprès de sa femme, c'était lui qui jouait le rôle de maîtresse de maison.

Evolution dans le service : Dans le service, il fréquente l'atelier d'ergothérapie et se confectionne différents petits objets décoratifs. Il aurait toujours fait preuve de créativité.

Nous allons assister à une métamorphose fastidieuse. Il va se teindre les cheveux et cette décoloration rousse entourant un visage au teint mat choque l'entourage, sans que l'intéressé n'en prenne conscience. Il débute des séances d'épilation électrique d'une barbe qu'il laisse pousser "pour que cela soit plus facile à enlever". La tenue neutre "pour ne pas choquer les autres pensionnaires qui pourraient croire que je me travestis" est néanmoins quelque peu surprenante : jean délavé moulant des hanches arrondies, assorti d'un petit blouson rouge et sandales masculines du 42. Son tour de poitrine est 99 cm.

LES EXAMENS BIOLOGIQUES - Pr ROGER

Ils ont montré une absence quasi-totale de sécrétions androgéniques, un freinage important de l'axe hypothalamo-hypophysaire avec gonadotrophines abaissées et une prolactine de base élevée, ce qui correspond à l'effet pharmacologique de la thérapeutique oestrogénique à fortes doses. On est frappé par les taux effondrés d'oestradiol et de progestérone alors que ce patient continue à recevoir une thérapeutique assez lourde.

Le Pr ROGER lui prescrit un comprimé d'ANDROCUR par jour et un comprimé à 50 d'ETHINYL-OESTRADIOL par jour.

- Testostérone 0,4 nmol/l
- Androsténédione 3 nmol/l
- SDHA 1,2 nmol/l
- Oestradiol 0,14 nmol/l
- Progestérone 0,6 nmol/l
- Prolactine de base 41,3 ng/ml
- FSH 1,5 mUI/ml
- LH 2 mUI/ml

Les tests à la dexaméthasone sont positifs par deux fois.^X

La pilosité thoracique est peu importante car elle s'épile. La pilosité pubienne est redessinée selon un triangle pour ces mêmes raisons, il y a une légère poussée mammaire douloureuse, calmée par du PROGESTOGEL. Les lèvres sont assez semblables à celles d'une femme, non tuméfiées et de couleur rosée. L'orifice vaginal permet la pose du spéculum qui fait voir une cavité vaginale large et profonde.

Depuis qu'elle prend des hormones, elle déclare :

"J'ai commencé à changer, mon timbre de voix s'est élevé, ma peau est devenue plus douce, je la trouve même distendue à la face interne des avant-bras, elle est si fine. Les traits de mon visage se sont arrondis, mon menton n'est plus si pointu. Mes genoux s'enrobert ainsi que mes hanches. Mes muscles ne sont plus saillants sous la peau et ma poitrine pousse".

X Le 3/08/83 : Cortisol plasmatique à 23 H : 17,9 μ g/100 ml

Le 23/08/83 : Cortisol plasmatique à 8 H : 17,3 à 16 H : 47,7
à 23 H : 27,4 μ g/100 ml

Le taux plasmatique normal de cortisol à 8 H : 13 \pm 1 μ g/100 ml.

S Jean

Rorschach du 30.08.1983.

<p>I ^ > > < (marmone qlqch) > (éloigne la planche) > 1'20- dans ce sens ça peut me rappeler un engin genre appolo, un engin spatial. Dans les autres sens cela ne m'inspire pas, on prend dans le sens qu'on veut, je peux en prendre un autre ? 2'-</p>	<p>G. les traits, pieds d'atterris- sage et tout ce corps, évidemment je l'imagine circulaire. (Où il va ?). J'en sais rien, je l'imagi- ne, c'est une coupe car c'est cir- culaire, s'il était photographié de face on le verrai comme ça.</p>	<p>G F+ engin</p>
<p>II ^ > 1'> j'aime mieux analyser que de... j'aime jamais me lancer comme ça, j'ana- lyse avant. éventuellement plusieurs choses. ^ Le centre du dessin, une raie (Dbl) et éventuellement deux personnes qui dan- seraient. > et puis géographiquement ça me rappel- le l'Australie. ^ > > ^ c'est tout. > (regarde la planche en perspective et de profil). Je ne sais pas. 3'</p>	<p>Dbl. central, ce n'est pas le des- sin lui même car le dessin c'est le noir et le rouge mais le contour ext. du dessin m'a fait rappeler cet- te forme. Deux personnes : c'est la forme par symétrie (cache la moitié avec une autre planche) il semble qu'il se donne la main. Australie D noir. C'est la forme (remet les planches dans l'ordre).</p>	<p>Dbl F+ A G K+ H ban D F+ géo</p>
<p>II ^ 10"- tout de suite je pense à deux noirs en train de piller du mil, quelque chose comme ça. Je ne sais pas pourquoi c'est comique (commentaire sur sa perception) > ^ un vase ou une sorte de flasque dans le milieu. Un vase à fleur, hein ! > > éventuellement un sablier aussi > (regarde la planche de profil, toujours à plat, en clignant les yeux). C'est tout. ^ c'est tout. 3'</p>	<p>c'est la forme (le mouvement ?). oui, la forme et le mouvement. (?). C'est mon idée qui est comi- que). Dbl qui part du "bas du dessin" et qui va jusqu'au contour inf., du D rouge médian. J'imagine que pour le prendre il faudrait le faire par ici mais il n'y a pas d'anse. Sablier Dbl inf. blanc et gris. For- me du sablier, symétrie et jet de sable qui descend.</p>	<p>D K+ H ban Dbl. F+ vase or vide Dd noir inf. Ddbl F+ objet or plein</p>
<p>IV ^ > (cache la moitié avec sa main) > { " " " " " " } < { " " " " " " } ^ > éventuellement dans le bout, ça me rap- pelerait des lèvres et une bouche et puis le reste ça ne m'inspire pas grand chose</p>	<p>Dd sup. Forme. (H ?) moue d'igno- rance. Ce sont des lèvres qd même assez épaisses.</p>	<p>Dd F+ Hd</p>

<p> V c'est tout ^ > </p>				
<p> III ^ V ^ une sorte de soupière avec un couvercle (sourire) ^ et puis je ne sais pas pourquoi, un volcan, un volcan en dessus avec le magma là qui ressortirait par la cheminée, c'est à cause de la couleur (rit) (regarde la planche en perspective, de profil, à plat). c'est tout. </p>	<p> la Forme et disons la couleur m'a aidé un peu pour voir le couvercle. </p> <p> La couleur et un peu la forme, les deux en même temps. F grise = volcan. Grande cheminée (axe) va du centre de la terre jusqu'à la sortie. Couleur en bas = magma. Différence de couleurs = écorce terrestre. </p>	<p>G</p> <p>G</p>	<p>F+ objet</p> <p>FC volcan CF Fpb</p>	
<p> IX ^ 5"- Je pense à deux hypocampes (orange) ^ dans le centre (Dbl) une seiche avançant avec son nuage d'encre derrière elle. ^ dans le centre une fusée qui s'élance, une fusée avec ses flammes. V ^ V c'est tout ce que ça me... ce que ça évoque. V encore une chose, cette partie ça me rappelle le bassin, les os du bassin avec les hanches, et maintenant c'est tout. C'est tout ce que ça représente, enfin c'est tout ce que je vois. </p>	<p> F orange. </p> <p> seiche = Dbl. nuage d'encre = rouge, c'est son propulseur. (pense que c'est d'abord la couleur). Fusée = axe central jusqu'au rouge Rouge = fumée + flamme, décollage de fusée, quoi... vert. forme. </p>	<p>D</p> <p>DDbl</p> <p>D</p> <p>D</p>	<p>F+ A</p> <p>FC A</p> <p>FC fusée kob</p> <p>F+ Anat.</p>	
<p> 3' X ^ 5"- Plusieurs fleurs, beaucoup de fleurs. ^ > V deux, une sorte de, deux plumes d'autruche, oui, très... V oui et puis il y a tellement de choses qu'on peut penser à une sorte d'explosion, d'éclosion de quelque chose, mais de quoi, je ne sais pas. ^ V c'est tout ce que je vois, enfin... 3' V non, je ne vois plus rien. </p>	<p> seulement la couleur. </p> <p> D vert inférieur. la forme </p> <p> c'est comme une naissance. La naissance de quelque chose qui part de rien et qui donne une multitude de choses. J'imagine le centre de cette éclosion (centre du Dbleu central) et après c'est circulaire. F et C mélangées (?) j'imagine en noir pour savoir </p>	<p>G</p> <p>D</p> <p>G</p>	<p>CF Fleurs</p> <p>F+ plumes</p> <p>FC éclosion kob abst.</p>	
<p>Total : 30 mn.</p>				

<p>∨ ∟ (regarde à nouveau de profil, à plat) ∨ éventuellement encore ici un vase pour mettre des fleurs mais je ne vois rien d'autre. 3' ∟ c'est tout à part ça, ça ne représente rien</p>	<p>D inf. central. Forme jusqu'au point gris clair finalement. Ce sont les deux extrémités du dessin qui m'ont inspirées (Forme) j'ai fait abstraction de la couleur car c'est noir, il n'y a pas de couleur</p>	D	F+	Vase
<p>∨ ∟ 5"- un papillon, enfin à première vue tout de suite. > cette chose-là me fait penser à un groin de fourmilier, on appelle ça un groin, une trompe. ∟ cache avec ses doigts. Et puis le fond blanc idi ça me fait penser à une coupe de cerveau, comment qu'on dit longitudinale ? oui:</p>	<p>Forme. C'est un papillon stylisé, un peu exotique.</p>	G	F+	A ban
<p>> ∟ Ah, c'est une... y'avait trois points de tabac qui rappelait les trois premières étoiles de la grande ourse, mais ce n'est pas du dessin, ce n'est pas la peine.</p>	<p>D latérale avancée</p> <p>C'est le Dbl formé par les contours inf. jusqu'à leur moitié. C'est une coupe à plat du cortex (et il finit avec les doigts pour montrer comment ça se termine).</p>	D	F+	Ad
<p>> > > > > > > > > > > ></p>	<p>Ddi noir médian des deux points gris les plus inf. au début de la tête.</p>	Ddi	F+	objet
<p>∟ Ca n'évoque rien, c'est une impression c'est tout. Je le décomposerait en deux parties. Cette grande partie évoquerait un récepteur, la partie centrale et cette partie un émetteur. Quelque chose qui reçoit et quelque chose qui donne, mais sans pouvoir expliquer quoi.</p>	<p>D inf (tout sauf la tête) à l'int. c'est creux et cylindrique (D médian central). C'est un émetteur pardon, un récepteur excusez-moi c'est un lapsus, et puis cette partie on a l'impression qu'elle est à l'intérieur de la pièce centrale (jusqu'en bas). C'est tout ça : tête + axe qui va de là jusqu'ici et qui rentre dans un fourreau. (?) je ne sais pas, quelque chose qui rentre ds autre ch. ça pourrait être n'importe quoi (agréable ?) oui pourquoi pas, c'est pas vilain, la forme est belle.</p>	D	F+	abst.
<p>∟ c'est tout. ∟ (nettoie les grains de tabac traînant sur la table)</p>	<p>D banal (?) deux personnes</p>	Do	F+	Hd
<p>VII > < > > 1'30 ∟ ça évoque pour moi deux figures se faisant face, deux têtes plutôt se faisant face. ∟ (regarde en l'air).</p>	<p>D banal (?) deux personnes</p>	Do	F+	Hd

COMPTE-RENDU de L'EXAMEN PSYCHOLOGIQUE

de Jean S. Le 30 août 1983

Jean S., 38 ans est actuellement hospitalisé dans le service du professeur BOURGEOIS à l'hôpital Charles Perrrens.

C'est un transsexuel, opéré (devenu femme) qui garde une apparence extrêmement masculine. Son visage aux traits marqués est couvert d'une barbe de plusieurs jours, ses cheveux, encore assez courts et tints en blond, lui donnent avec sa peau mate, une allure curieuse. Sa tenue est volontairement masculine ou neutre "pour ne pas choquer les autres pensionnaires qui pourraient croire que je me travestie". Sa voix est toujours d'un ton grave, mais parfois précieux, ses mains sont manucurées avec soin, ses ongles commencent à pousser, ses gestes sont souvent maniérés.

Jean S. s'exprime très bien d'un ton calme bien que ses gestes trahissent une certaine nervosité. Le contact est assez facile. Elle explique d'emblée que le fait d'avoir gardé aussi longtemps une apparence masculine était seulement dû à la réalité matérielle. En effet, si elle avait changé d'apparence physique avant de se faire opérer, elle aurait dû abandonner son travail et aurait dû se marginaliser. Elle a donc préféré garder une apparence masculine jusqu'au moment de se faire opérer, c'est-à-dire jusqu'à ce que le contrat qu'elle avait, et qu'elle aurait pu renouveler, arrive à son terme.

Elle avait un poste de technicien dans une entreprise d'Afrique du Nord (elle a un D.U.T.) et était bien adaptée à son travail.

Jean S. explique qu'elle n'a jamais été homosexuel, et la révélation de son besoin de changement de sexe s'est faite en désirant un homme. Elle a l'impression qu'elle aurait dû naître fille. C'est plutôt d'une manière satisfaite qu'elle parle de son opération, pratiquée en Afrique du Nord. Elle a cependant beaucoup souffert au début, mais maintenant elle va très bien, mis à part quelques irritations de temps en temps. Tout de suite après son opération elle a été passer sa convalescence chez sa mère qui habite en Afrique du Nord et c'est là qu'elle a le plus souffert. Sa mère a bien accepté son état. Par ailleurs elle a plus ou moins perdu de vue tous ses frères et soeurs qui vivent en France et ignorent son opération. Elle ne souhaite pas d'ailleurs reprendre contact avec eux.

Jean S. est marié et a trois enfants. Sa femme ainsi que ses enfants sont au courant. Ils habitent dans la région lyonnaise. Le plus jeune des trois, qui est une fille, est placée dans un foyer de la D.D.A.S.S. à Eysinoff. Vis-à-vis de sa femme et de ses enfants, Jean S., qui se fait maintenant appeler Michèle, pense que ça se passe très bien. Elle espère d'ailleurs reprendre sa fille qui a deux ans, dès sa sortie de l'hôpital pour vivre avec elle. Elles resteront à Bordeaux car dans cette ville personne ne les connaît et ainsi il n'y aura pas de problème. Enfin elle projette, en même temps que son traitement hormonal d'entreprendre, dès sa sortie, quelques opérations de chirurgie esthétiques dans le but de parfaire la plastique de son visage. Elle pense qu'elle trouvera facilement du travail dès que son problème d'identité sera réglé, car, en définitive, elle souligne qu'elle n'est hospitalisée que dans l'espoir de la résolution de son changement d'identité sexuelle sur le plan juridique.

Enfin l'approche de Jean S. au travers d'entretiens laisse perplexe. En effet Jean S. donne l'impression d'une personnalité intelligente, assez équilibrée, bien dans la réalité, déterminée, analysant sa situation avec réalisme. En même temps, elle offre l'image d'une personne éludant systématiquement certains problèmes dominants et non résolus, tels que son installation avec sa fille qu'elle règle en expliquant qu'"elle jouera avec elle le jeu de la vérité et que ça ne posera pas de problème, car elle l'aime", paraissant ainsi être aussi un peu en dehors de cette réalité, faisant sans cesse le pas entre ce pragmatisme et ce simplisme. On peut en définitive comprendre cette inadéquation en faisant l'hypothèse d'une personnalité extrêmement narcissique, car c'est bien ainsi qu'elle apparaît à l'entretien.

Il a été proposé à Jean S une épreuve projective, le RORSCHACH (RCH), qu'elle a accepté volontiers.

Du point de vue du psychogramme, on observe ainsi que les entretiens l'ont démontré, un sujet intelligent, percevant bien le réel et montrant des qualités adaptatives et d'intégration de la norme. De la même manière il y a une certaine rigidité dans la perception des formes qui souligne le contrôle du sujet, mais en même temps, et on retrouve ici, aussi une des observations de l'entretien, il y a en permanence une tendance oppositionnelle, de mise à distance, et d'intellectualisation. On peut penser qu'il s'agit ici de contrôler une agressivité inconsciente et inhibée. L'inexistence de déterminant privilégié souligne une personnalité capable d'utiliser des défenses variées et efficaces, même si le contrôle formel reste un peu rigide, avec quelques éléments obsessionnels et que les mauvaises formes sont quasiment absentes.

Avec un TRI plutôt extratensif, c'est là le protocole d'une personne ouverte gardant cependant des possibilités d'intériorisation de contrôle et de mise à distance, en même temps qu'une quête de relations à autrui. Cependant, et la formule complémentaire du TRI est là pour le souligner, plusieurs éléments nous laissent croire à l'existence d'une dimension pulsionnelle indiscutable, la plus souvent efficacement contrôlée, mais toujours présente.

Tout comme nous l'avons énoncé plus haut, les traits de personnalité sont extrêmement variés et on retrouve aussi bien des éléments hystériques dans ce protocole que des éléments obsessionnels sans qu'aucun d'eux ne soit dominant. Et si l'on s'intéresse aux potentialités du sujet on s'aperçoit que c'est bien le versant pulsionnel qui est mis à l'avant, sans qu'il ne paraisse cependant devoir être très inquiétant, car actuellement il ne semble mettre en danger ni la vie du sujet ni celle de son entourage. Il nous faut enfin remarquer que l'analyse du contenu va dans le sens d'une personnalité anticonformiste et oppositionnelle.

Il ressort du psychogramme une personnalité extratensive intelligente, contrôlée et équilibrée utilisant des défenses très variées et efficaces dont les traits les plus dominants outre son extratension sont des tendances oppositionnelles et impulsives.

ANALYSE PLANCHE PAR PLANCHE :

PLANCHE I :

Après avoir attendu un moment Jean S donne une seule réponse globale. Elle fait un effort, réussi pour contrôler le stimulus. La dimension du test comme matériel d'observation est nettement perçue. Elle préférerait être ailleurs. Son désir de fuite, d'évasion est exprimé dans une planche très bien maîtrisée.

PLANCHE II :

De la même manière S utilise ici beaucoup de commentaires sur le test et sur sa propre attitude en situation de test, ce qui lui permet de garder de la distance face au stimulus. En même temps elle montre à la fois une participation à la norme sociale, un désir de briller et de se montrer intelligente, ainsi que son anti conformisme. Finalement, globalement la planche est bien traitée, mais elle montre une image féminine archaïque et peu rassurante, suivie de deux êtres non sexués mettant en évidence une identité sexuelle problématique et une relation à l'autre sexe difficile.

PLANCHE III :

La banalité est perçue d'emblée soulignant toujours la qualité du contact avec le réel et la maîtrise de Jean S. . A nouveau cependant la problématique sexuelle est nettement mise à l'avant. Elle souligne un désir d'identification sexuelle féminine, qui pour elle est le support de la vie, et sa condition et pour laquelle elle est déterminée à arriver.

PLANCHE IV :

Face à l'image paternelle Jean S. éprouve de grosses difficultés et n'arrive à donner une réponse finalement bien contrôlée, qu'au prix d'une régression orale. L'image virile engendre de l'angoisse face à laquelle le sujet se défend de manière réactionnelle par la mise en place efficace de défenses hystériques.

PLANCHE V :

Ici encore Jean S. - donne d'emblée la réponse banale qui, s'il le fallait encore, confirme sa participation à la norme sociale et son désir de le montrer et qui souligne une certaine intégrité corporelle. Cependant elle ne satisfait pas de cette réponse. Elle nous montre aussi l'image qu'elle a d'elle-même, comme celle d'une virilité mâle qu'il faut fuir et mettre à distance. C'est par un stratagème de renversement et au prix d'une très bonne intellectualisation qu'elle réussit cela. On comprend bien ici la fonction de l'intellectualisation qui lui permet de se défendre dans un registre très narcissique.

PLANCHE VI :

Le rejet de l'identité masculine prend ici une forme encore plus nette, l'image phallique apparaît ici comme un pion d'échec sans puissance, sans force, et engendrant l'échec, sans vie, sans importance, sans virilité. Encore une fois, Jean SEVA finit par avoir recours à l'intellectualisation et ici à l'abstraction pour prendre de la distance, mais il n'arrive pas finalement à y échapper et donne une représentation de la relation sexuelle comme quelque chose de complètement désaffectivé, dévitalisé, sans contact, froid et à distance.

PLANCHE VII :

Les difficultés identificatoires sont ici aussi très nettes. En effet la réponse banale bien que perçue ne peut être donnée en entier. La relation à la mère paraît partielle, incomplète, impersonnelle, non individuante et froide. L'identification féminine n'est pas satisfaisante car seulement mentale. L'inhibition affective, toujours vis-à-vis de la mère est forte et non rassurante. L'incertitude intérieure paraît majeure.

PLANCHE VIII :

Avec les planches couleur elle arrive à reprendre de la distance, et donner une réponse globale. Ici on comprend le danger encouru et la nécessité de bien se protéger et de donner bonne apparence, comme cette soupière recouverte d'un couvercle, car à l'intérieur ça bout, l'impulsivité est là, prête à bondir.

PLANCHE IX :

Nous retrouvons ici une image maternelle archaïque très régressive et peu chaleureuse. A son approche peu de repère possible, pas d'identification, comme cette seiche qui brouille les pistes en laissant derrière elle un nuage d'encre, la mère est impalpable, fausse, et fuyante. Puis on retrouve à nouveau des éléments pulsionnels sexuels très forts, mais qui aboutissent sur un bassin sans vie, et soulignent ainsi la dimension morbide de la sexualité et les dangers encourus.

PLANCHE X :

Ici elle met en avant, d'une manière plus nette qu'aux autres planches couleur, des défenses hystériques efficaces évoquant la naissance ou la renaissance, et donc la possibilité de revivre, canalisant ainsi son impulsivité, mais qui souligne bien ses interrogations sur son devenir.

EN CONCLUSION :

Les entretiens avec Jean S ainsi que son RCH laissent une impression particulière. En effet, si ils montrent une personnalité non psychotique intelligente, utilisant des défenses variées et ayant une bonne perception de la réalité, tout en y étant bien adaptée, ils mettent en évidence en contre partie des moments complets de manque de lucidité, voire même de déni, face à cette même réalité.

Il est vraisemblable que Jean S utilise de tels mécanismes principalement face à l'angoisse de l'avenir, difficile pour elle, dans un dessein de réassurance narcissique. Cette réassurance est en tout cas nécessaire face à l'incertitude identificatoire dans laquelle elle se trouve, ce qui l'a amenée à cette opération dans une quête peu efficace d'identité.

L'utilisation de l'intellectualisation reste un de ses moyens les plus efficaces de défense, chez une personnalité que l'on peut considérer finalement de structure limite, avec de nombreux traits de caractères hystériques, mais chez qui l'impulsivité reste en permanence sous-jacente.

L'aide à apporter à Jean S paraît difficile à définir, outre la nécessité de faciliter son accès à une identité juridique, et ne paraît pouvoir être que celui d'entretiens d'aide, du fait de son désir de l'équilibre dans lequel elle se trouve et du danger que pourrait entraîner pour celui-ci une prise de conscience plus complète de sa problématique.

Pierre-Marie LINCHEAU
Le Psychologue

CE QU'ELLE PENSE DE SON CAS

C'est qu'il s'agit d'une erreur biologique qui a produit cette anatomie masculine. Elle désire se recréer et affirme que son anniversaire n'est plus le 24 novembre 1946, mais le 1er juin 1983.

Pour ses enfants, comme elle les entoure du plus grand amour, il est tout naturel qu'ils l'appellent "maman Michèle" comme ils me le diront eux-mêmes, et de ce fait aient deux mamans. La réflexion n'est pas poussée plus avant.

DEVENIR

Elle s'installe provisoirement près de Bordeaux avec sa femme et ses trois enfants, en attendant qu'elle même et son épouse obtiennent le divorce qui est en cours. Elles partent rejoindre chacune de leur côté leur ami respectif.

La famille vit dans un studio. Aucun d'eux ne travaille, nous ne connaissons pas leur source de revenus.

Jean s'est acheté une machine pour s'épiler électriquement et c'est Marie-Odile qui le pratique. Ils disent ne s'être jamais entendu aussi bien. Jean se fait appeler Michèle. Elle est heureuse de vivre. Elle écrit un livre, son témoignage sur la transsexualité qui au demeurant est écrit dans une langue quelque peu enfantine, romancée avec certaines reconstructions plus proches de l'idéal "transsexualiste" véhiculé par des auteurs américains, comme STOLLER.

En octobre 1984, aux dires de son avocat, elle tentera de changer d'état civil, d'obtenir un prénom féminin, le sexe féminin et le "2" du numéro de sécurité sociale. Elle affirme chercher du travail par la voie des petites annonces.

Dans les commerces du village où elle habite, le pharmacien, le médecin, l'employé de Mairie ont été mis au courant de son histoire.

Au total, on est frappé par l'aspect narcissique de son caractère, s'assortissant d'une banalisation extrême, un détachement de la réalité, avec évitement des conflits, une grande passivité.

Elle restera 6 mois dans le service, et ce n'est que par les sollicitations de la surveillante qu'elle rendra visite à sa petite fille placée à la D.D.A.Œ.S. le temps de son hospitalisation. Ce n'est que par les sollicitations du médecin qu'elle pratique les dilatations vaginales. Les entretiens acceptés plus que recherchés verront une mise à distance s'effectuer et par le peu d'investissement transférentiel, et par des défenses participant du refoulement, de la projection, voire du déni.

C'est ainsi que nous voyons à l'oeuvre de sérieuses défenses contre ce que nous sentons très proche : une décompensation psychotique, dépressive ou délirante.

Dans sa biographie, nous relevons une éducation par des femmes, une haine farouche du père tout puissant et interdicteur, suivie d'une éducation chez les prêtres, puis les jésuites. Une vie d'abstinence sexuelle, centrée autour du désir de devenir "une femme". Mais il est nécessaire de se garder d'adhérer complètement au tableau qu'il met en avant, gardant à l'esprit ses penchants mythomaniaques, ses manipulations. Nous avons appris ultérieurement que le Dr B. avait reçu un chèque sans provision et qu'il n'est à ce jour pas payé. (La source de revenus du couple nous échappe toujours).

OBSERVATION N° 3

PRESENTATION

Dominique V. entre le 1er août 1983 dans le Service du Pr. BOURGEOIS, pour suivre sa quatrième cure de sevrage, par anesthésic, d'une héroïnomanie vieille de quatre ans.

Nous la rencontrons le 5 août, sevrée physiquement, car elle désire parler des difficultés qui la font rechuter sur le chemin de la drogue.

Elle demande une castration chirurgicale avec création d'un néo-vagin. Sur la carte d'identité qu'elle me tend :

Philippe V. , Né le 20 juin 1959

à Paris XIV

Sexe masculin

Elle se fait appeler Dominique. Son apparence est féminine, elle est très jolie, elle est prise pour une femme et attire le regard des garçons et des hommes par sa beauté. De longs cheveux bruns encadrent un visage aux traits fins, imberbe, elle est maquillée avec goût.

La poitrine est à peine dissimulée sous un chemisier largement ouvert, des talons hauts et un jean moulant complètent la tenue.

Elle se considère comme une femme. Cette ambiguïté la confine dans la marginalité qu'elle dit déplorer, et tour à tour rechercher.

Ainsi, se contredit-elle souvent, et l'on est tenté de mettre en doute l'histoire qu'elle nous raconte.

Mais livrons fidèlement les bribes d'une biographie entâchée d'oublis.

BIOGRAPHIE

Dominique est l'aînée d'une fratrie de deux. Son père est ingénieur et ne semble pas jouir de l'estime de son fils.

Enceinte, sa mère est obligée d'épouser Louis V. en 1958. Elle ne peut donner de renseignements ni sur son développement psychomoteur, ni de ses apprentissages ; mais abonde en détails qui paraissent suspects sur son père. Devant des difficultés financières et l'indifférence d'un père, l'enfant sera confié à une nourrice pendant 4 ou 5 ans.

Les souvenirs sont éminemment flous, toujours douloureux. Elle se rappel-

le avoir été pendue par un pied car elle avait fait caca au lit. A Noël, le père interdisait sapin et cadeaux. Peut-être à 6 ans, réintègre-t-elle le foyer, à la naissance d'une petite soeur qu'elle va jalouser. Son père va s'occuper beaucoup de la petite fille, lui qui rejetait un fils sous prétexte qu'il ne correspondait pas à "l'idée qu'il se faisait de la masculinité".

C'est à 6 ans, que remontent ses premiers souvenirs d'identité sexuelle. "Je me suis vu dans la glace, j'ai eu un flash, j'avais un haut de femme et un bas de garçon". Elle aurait eu toujours un vécu féminin, mais prenait conscience de la différence des sexes. Elle était toujours habillée en garçon, mais aimait déjà jouer à la poupée avec sa cousine Michèle (la fille de Jean) pendant les vacances. Elle recherchait la compagnie des petites filles, se déguisait et se maquillait. "A l'école, les camarades me considéraient comme une fille". "A 8 ans, il y a un petit garçon qui s'est jeté sur moi pour m'embrasser". Cet épisode de séduction, ressenti avec culpabilité, sera repris dans un contexte ludique "Nous jouions au chaperon rouge et au grand méchant loup". "A 13-14 ans, un garçon m'a poursuivie pour me demander si j'étais une fille ou un garçon".

Sa scolarité s'est effectuée sans problème. Elle était à l'école primaire, excellente élève. Souvent première de la classe, au lycée, elle s'enferme littéralement dans ses livres, devient très solitaire et rêveuse. Ni garçon, ni fille à cette époque, d'ailleurs, sa sexualité ne se serait éveillée que très tard.

Elle passe son Bac à 18 ans, et entame sa première année d'études en philosophie. "Je me complaisais dans l'art". "De littéraire, je passais au romantisme, au symbolisme, je devins mystique et nihiliste, j'admirais la musique de Bach et Vivaldi, Malher, celle de Wagner, Stravinski et Tchaïkovski ; Chirico, Moreau, Dalí et les symbolistes étaient mes peintres préférés.

"C'est quand j'ai vu que c'était du narcissisme et de la masturbation que j'ai voulu me foutre en l'air".

En effet, à 19 ans, elle fait une tentative de suicide "plus que par déprime ou conviction de l'inutilité de ma vie, c'était par élan philosophique, romantique, tout imprégnée que j'étais de stoïcisme".

"J'ai essayé de me pendre, la corde a cassé, j'ai perdu connaissance".

Elle s'est réveillée seule, désespérée, avec la marque du cordon autour du cou, elle a beaucoup pleuré, mais dit "je n'ai pas eu le courage de me mettre sous le métro".

On note, que c'est à la suite de son premier rapport sexuel (avec un garçon plus âgé) que la tentative de suicide a lieu. Ce rapport est décrit froidement : "Je voulais me dépuceler, c'était un imbécile, blond aux yeux bleus, j'ai pris le premier venu, cela n'a pas été agréable, d'ailleurs, ce n'était pas ce que je recherchais". Elle fréquenta les milieux homosexuels et c'est à cette époque le travestissement et l'hormonothérapie.

Elle avait quitté le domicile de ses parents depuis l'obtention de son Bac et vivait maintenant dans une chambre louée à une amie de sa mère. Sur les conseils d'une amie, elle prend de l'OVOCYCLINE, du STEDIRIL, du PROGINON retard et de l'ETHYNIL OESTRADIOL.

"Ma voix a mué. j'eus recours à l'épilation électrique, vers 20 ans, pendant un an. Au début j'y allais une fois par semaine ; j'ai diminué ensuite". Elle abandonne ses études de philosophie, travaille dans un salon de coiffure, elle y rencontre un travesti et commence à faire le tro ttoir avec lui.

Progressivement, elle ne sortira plus qu'habillée en femme. Elle se maquille et se prostitue.

Le contact est rompu avec son père, qui ne tarit pas en insultes pour son fils. Sa mère, se cache de son mari pour retrouver Dominique. Quant à la petite soeur Catherine, elle est devenue une jeune fille capricieuse, qui passe son Bac pour faire droit ou sciences éco. Elle ne l'apprécie pas. Le monde de Dominique est celui des marginaux, des voyous, des gens avec des fantasmes dans la tête.

"Je cherche quelqu'un qui serait capable de faire un casse, tout de suite, pour me donner l'argent de l'opération".

Elle est fascinée par tout ce qui transgresse, outre-passe, et dénie les règles de la société.

"J'ai mon ami en prison. Il s'appelle Vati". Son précédent ami, était lui aussi en prison. C'est une "amie travestie" qui lui fait connaître la poudre "celle qui fait tout oublier, celle qui réchauffe et vous

amène dans un au-delà qui transcende le principe humain, le principe mâle et le principe femelle". Elle s'y "accroche", et en consomme jusqu'à 1 g par jour, dépensant au fur et à mesure un argent qu'elle voulait garder pour l'intervention chirurgicale.

Elle fera successivement trois cures à Bordeaux :

- 1980 dans le Service du Pr TIGNOL et 1981
- 29/11/1982 au 6/12/1982 dans le Service du Pr BOURGEOIS
- 1/08/1983 au 5/09/1983 dans le Service du Pr BOURGEOIS

Elle dit rechuter devant les difficultés rencontrées pour le changement de sexe. Des explorations et des démarches ont été effectuées en novembre 1982 où elle fut explorée dans le Service du Pr ROGER. Celui-ci l'a mis en contact avec le Pr KLOTZ à Paris. Elle débuta alors une psychothérapie, qu'elle ne tarda pas à abandonner, sous prétexte qu'elle n'appréciait pas le psychologue. Dit avoir fait des démarches pour une intervention chirurgicale en Angleterre. Sa situation sociale semble s'être dégradée depuis 1980. Elle vivait alors, dans un très grand appartement, dans le 16ème arrondissement, avec un nombre de toilettes considérable. Elle serait actuellement à la charge d'un Monsieur H., 70 ans, disant de lui, tour à tour qu'il est influent, puis clochard et mythomane. Il "la protégerait", mais elle le craint, le rejette et s'appuie sur lui. Personnage étrange, se présentant comme un membre de sa famille, il ne va pas cesser de harceler le service.

LES PARENTS

Le père : Elle rétorque, à propos de son père, qu'il est joueur, alcoolique, brutal, qu'il a l'air d'un arabe. Un père excessivement avare, qui obligeait sa femme à couper l'électricité, et la maisonnée devait vivre dans le noir ! Dominique parle de tyran, de brute, qui frappait sa femme, s'absentait le reste du temps pour retrouver "des dames de mauvaise vie", ou dépenser son argent en beuveries. Il était d'ailleurs souvent absent de la maison. Le week-end, il était toujours dans les bars. Ce père qu'elle dit "être né de

père inconnu", et dont la mère serait partie de honte d'avoir "été engrossée" par lui, est élevé par sa grand-mère maternelle. Il a quatre frères et deux soeurs : une soeur disparue, un frère clochard, un oncle Jean, mort, que Dominique aimait beaucoup. "Je ne le considérais pas comme un homme, mais comme un père", confiera-t-elle. Cependant, un jour, elle découvre cet oncle, en train de se masturber, dans sa chambre. "Je ne voulais plus le revoir". Reprenant la description de son père, plusieurs fois, elle relatera la réflexion de ce dernier quand il a su que sa compagne était enceinte : "C'est un docteur noir qui t'a mise enceinte". Peut-être voulait-il parler du gynécologue, Dominique ne sait pas. "Il ressemble à un arabe, il n'est pas vilain, il serait même beau, il est très viril, tout poilu avec une moustache abondante. C'est un -ma-cho-, combien de fois a-t-il battu ma mère ? il l'a même menacée à coups de couteaux".

La mère : est très peu parlée. C'est une femme au foyer douce, compréhensive et chaleureuse. Elle n'a pas eu la vie drôle, et Dominique affirme qu'elle était dépressive. Ultérieurement, elle dut se cacher pour revoir son enfant.

OBSERVATION

Dominique se présente comme une jeune femme de 25 ans, de contact facile, avec un net désir de séduire, le regard provocant, la tenue légère, le balancé des hanches, et l'air coquin. L'arrogance est au devant du tableau permettant, et de mettre à distance l'interlocuteur, et de nier son statut de soigné. Le maniérisme infiltre ses gestes et son discours. Les propos sont abstraits, vides de tout contenu affectif. L'intellectualisation est dominante. Elle parle d'elle toujours au féminin. Elle mesure 1 m 65 pour 52 kg. Elle chausse du 38. Elle est menue, mais les mains solides, les articulations larges. Les organes génitaux sont de forme normale, bien que de petite taille. C'est alors qu'elle explique sa façon de procéder, afin que même nue, on ne voit pas qu'elle

a un pénis. De face, elle le coince entre ses fessiers et de dos, subrepticement, elle le fixe devant avec du sparadrap. La pilosité du tronc et des membres est peu dense. La gynécomastie est relative. Il n'y a pas de signes d'intersexualité somatique.

Les examens biologiques sont normaux.

Le caryotype : 46 XY.

Le bilan hormonal :

- testostérone : 28 nmol/l
- Delta 4 androsténédione : 7 nmol/l
- progestérone : 5 nanog/l
- oestradiol : 0,18 nanog/l

Les métabolites urinaires de la progestérone :

- pregnanédiol : 4,43 moles/24 H
- prégnanétriol : 5,91 moles/24 H

Pour un volume urinaire de 1400 ml/24 H

- 17 céto-stéroïdes : 17,2 nanog/24 H
- 17 OH corticostéroïdes : 9,3 nanog/ 24 H

Le dosage chromatographique de la THA urinaire

- tétrahydrodéhydrocorticostérone : 0,52 mg/24 H

Le fractionnement par chromatographie en phase gazeuse des 17 céto-stéroïdes donnait :

. Les 11 désoxystéroïdes :

- androstérone : 3,52 mg/24 H
- étiocholanolone : 3,30 mg/24 H
- Déhydroépiandrostérone : 1,91 mg/24 H

. Les 11 oxystéroïdes :

- 11 céto-androstérone : 0,40 mg/24 H
- 11 céto-étiocholanolone : 0,80 mg/24 H
- 11 OH- androstérone : 2,44 mg/24 H
- 11 OH- étiocholanolone : 0,77 mg/24 H

TOTAL : 13,14 mg/24 H

La chromatographie des 17 OH stéroïdes :

1) Dérivés tétrahydrés

- tétrahydroproduit S (THS) : 0,74 mg/24 H
- tétrahydrocortisone (THE) : 3,31 mg/24 H
- tétrahydrocorticostérone (THB) : 0,35 mg/24 H
- tétrahydrocortisol (THF) : 2,12 mg/24 H

- allotétrahydrocortisol (alloTHF) : 0,86 mg/24 H
TOTAL : 7,38 mg/24 H

2) Dérivés hexasahydrés

- cortolone : 1,97 mg/24 H
- cortolone : 1,52 mg/24 H
- cortol : 0,41 mg/24 H

TOTAL : 3,90 mg/24 H

Total chromatographie : 11,28 mg/24 H

Au total, caractère tout à fait satisfaisant des sécrétions sexuelles de type masculin. Le Professeur ROGER lui propose de l'ANDROCUR pour son action antiandrogénique et éviter les signes de masculinité.

COMPTE-RENDU de RORSCHACH

de Dominique V

<p>I ^ Je peux vous donner plusieurs réponses. 15" Je pense à plein de trucs. Papillon, chauve-souris. Ce que ça représente ou ce que ça symbolise. Des feuilles à l'envers, un squelette de feuille. Ce que ça représente (?) Un déploiement. L'ouverture. Les bras tendus. Et au niveau technique, tout simplement une tache de peinture qui a été reproduite en deux (rire et attend que j'écrive). On arrête. (IR).</p>	<p>Papillon Prédateur avec les mains (mains) ; chauve-souris. Squelette de feuille déchiqueté (squelette), feuille morte, feuille déchirée. (C ?) je sais pas. côté prédateurs et ailes. Au niveau de la forme. GDb1 sup. Ils sont trop lourds. Trop grand sens de prédation.</p>	<p>G F+ A G FC' A G F+ feuille Clob G abst GDb1 abst vide D F+ Hd Clob</p>
<p>✓ Dans ce sens y'a toujours un côté aérien, mais aussi un côté prédateur à cause des 2 espèces de membranes qui ont l'air de plonger. Un squelette aussi, non pas un squelette, une forme acrobatique tendu, assis, jambes tendues, paradoxalement déchiquetée, sans tête. (?) oui, les jambes comme ça (geste), avec l'ouverture des cuisses (rire) on sait pas si c'est les testicules ou autre choses. 7' On arrête.</p>	<p>Mais pour prendre la préhension, c'est au niveau de la forme (?) des mains (?) humaines. Flash de la radio au niveau du thorax, il est bien déchiqueté. D supérieur central, les bras sont baissés, déchiquetés (c'est gai ?) Non. Jambes tendues D latéral. Ca fait référence à un corps d'être humain qui n'a pas de tête, toujours avec le squelette, enfin la radiographie Ouverture (toujours le même corps). C'est précisément des testicules qu'on essaie d'élargir avec les mains qui sont larges. Autre chose, à la limite un vagin, un orifice.</p>	<p>D F+ Hd Clob D F+ squelet radio G F+ (H) Db1 Clob Kp D F+ Hd</p>
<p>II ^ 30" L'ouverture, la bouche, le désir, l'éclaboussure. Je suppose que je peux faire aussi des interprétations sur les couleurs. C'est pour ça que j'ai parlé.</p>	<p>Ouverture, la bouche. Le désir, même chose mais avec couleur rouge, le désir, la bouche ouverte. Eclaboussures, les taches noires autour. On stope l'enquête qui est reprise le lendemain.</p>	<p>Db1 F+ Hd vide Db1 FC désir vide D FC' éclab.</p>
<p>✓ Egalement une espèce de flambeau, mais paradoxal car le foyer n'y est pas. La lumière mais sans raison apparente pour qu'il y ait cette lumière par rapport à la couleur.</p>	<p>Flambeau-trophé Db1. Il n'y a pas de combustible à l'intérieur. Il est dessous (tache rouge). La flamme D rge inf, la C en 1er. Lumière = flamme.</p>	<p>DDb1 CF flamb.</p>

<p>Y'a une séparation, y'a la flamme en haut et le réceptacle en bas. Et dans le réceptacle qui devrait contenir le foyer, y'a rien.</p> <p>^</p> <p>✓ Explosion également. Ouais, c'est ça le morcellement avant l'explosion. L'explosion est finale. Morcellement et renaissance.</p>	<p>Se rappelle mal. Explosion = D rouge inférieur. Morcellement = les 2 D noirs sont séparés.</p>	<p>D</p>	<p>Kob CF</p>	<p>expl.</p>
<p>'-8'</p>				
<p>III</p> <p>^ (sourit)</p> <p>✓ 50"</p> <p>^ 1'- Alors dans ce sens là 2 êtres, le coeur est déchiré, mais il est rattaché.</p>	<p>Etres... banal Ils battent au même coeur, de façon abstractionnel, c'est l'union.</p>	<p>D D</p>	<p>F+ CF-</p>	<p>H Hd</p>
<p>✓ De l'autre côté on dirait un coléoptère, toujours avec ses mains possessives et prédatrices mais toujours paradoxe, y'a le vide.</p> <p>Derrière ou avant. Ou alors c'est un faux prédateur parce qu'il saigne.</p>	<p>Les mains tendues comme ça, c'est la préhension. Avant-bras du coléoptère D infér. + D latéral inférieur.</p> <p>Il a l'apparence d'un prédateur parce que le centre est vide, c'est la couleur qui me fait dire ça et peut-être le vide. C'est son tendon d'Achille. Sur toutes les photos il y a ce paradoxe entre une certaine force et une fragilité, ce qui est logique puisque pour moi les extrêmes se rejoignent.</p>	<p>D D</p>	<p>F+ C</p>	<p>A sang</p>
<p>Pour moi, dans cette image ce qui est toujours présent, c'est que c'est toujours très squelettique, c'est macabre.</p>	<p>C'est radiographique car un squelette c'est plus précis. Forme, couleur, vide, pas par le rouge.</p>	<p>G</p>	<p>FC'</p>	<p>radio</p>
<p>IV</p> <p>^ Fronce les sourcils (air d'écoeurement ou de désespoir).</p> <p>15" (sourit) je vous dis ce qui me passe par la tête. L'homme dans toute son horreur avec son sexe géant et sans tête, tels qu'ils sont la plupart du temps avec ses bottes de sept lieues, et toujours la tendance à vouloir écraser.</p>	<p>Notion de lourdeur, d'écrasement, de vouloir écraser. Puisqu'il n'a pas de tête, il écrase avec ce qu'il peut.</p>	<p>G</p>	<p>F Clob</p>	<p>H</p>
<p>^ C'est la lourdeur plutôt, faut bien qu'il se serve de ses pieds puisqu'il n'a pas de bras.</p>				
<p>✓ Dans l'autre sens, toujours ce paradoxe entre la radiographie d'une chauve-souris et le reste on dirait des épaules qui ne sont pas radiographiées, un peu déchiquetées, mais...</p>	<p>Chauve-souris : D central, entre les deux déchirures, épaules (pieds) le haut. Le bas, y'a une ouverture, une petite faiblesse, un orifice (D central sup.) très très étroit et bizarre. On dirait un vagin avec des testicules (rit).</p>	<p>D D D1</p>	<p>F+ F+ F+</p>	<p>radio Hd Anat sex</p>

<p>V ^ 20"- Désir d'évasion mais empêchement, tentative d'évasion.</p>	<p>La forme, la couleur. Désir d'évasion, les ailes d'Icare essayent de s'envoler (geste) mais n'y arrivent pas, elles essayent de partir mais elles sont trop lourdes.</p>	<p>G G</p>	<p>Abst kan. FC'</p>	<p>Symb. A</p>
<p>Une chauve-souris qui s'apprête à s'envoler, mais qui a du mal.</p>	<p>Lourdeur, forme des ailes, elles sont repliées, comme si elle atterrissait presque.</p>			
<p>^ ^ ^ Une certaine notion d'ouverture dans l'autre sens, mais avec la fracture malgré tout, la scission (?) oui, ça vient avant le morcellement, la fragmentation, mais c'est moins fort, non ? (attend).</p>	<p>Les formes et la séparation (évoque quoi ?) un empêchement technique ou autre (rit) à vouloir s'envoler mais pas forcément dans le sens évasif mais dans le sens vivre, s'envoler, battre de ses propres ailes.</p>	<p>G</p>	<p>Abst</p>	
<p>4'</p>				
<p>VI ^ ^ ^ 35" 1'10"-En premier une tête de reptile toujours avec des ailes. Ce doit être une déformation technique du dessin le fait que ce soit toujours replié en deux. On a l'impression que ce sont des ailes en tout cas un déploiement. Et c'est également quelque chose qui sort d'un cratère ou d'un ventre.</p>	<p>D supérieur. Je ne me rappelle pas avoir dit ça. Oui, mais les ailes ne sont pas vraiment des ailes, car elles sont déchiquetées c'est pour ça que le totem est mieux avec des oripeaux autour.</p>	<p>D D</p>	<p>F+ F+</p>	<p>Ad H</p>
<p>Deux têtes de femmes également appuyées après un totem.</p>	<p>D gris contre l'axe médian. Paradoxalement elles ont l'air de soutenir le totem et de le prier. Je suis un paradoxe vivant (rit).</p>			
<p>Deux orientales, probablement mais juste au niveau de la tête, des cheveux, le reste est très évanescent. On dirait même qu'elles vont sortir parce qu'elles ont les mains qui appuyent sur ce totem, c'est tout.</p>	<p>Comme si elles voulaient le consolider et en même temps se replier sur lui, un peu comme à la Mecque.</p>	<p>Dd</p>		
<p>Je préfère pas trop mettre de temps car on en finit pas. Je dis le plus spontané, comme y'a de multiples interprétations.</p>				
<p>VII ^ ^ ^ 15" ^ ^ ^ 1'30"-Y'a bien une idée d'ouverture et de naissance, plutôt de naissance, en tout cas d'orifice de sorti, voire même de sexe.</p>	<p>Vous vous êtes trompé (agressive), l'orifice c'est dans ce sens. ^ l'orifice est dans ce sens, jambes écartées D latéral. Que ce soit l'orifice d'en bas ou le 3ème oeil dans la tête, y'a un trou. Ddinf, c'est un centre névralgique.</p>	<p>DDbl</p>	<p>F+</p>	<p>Hd</p>

<p>✓ ^ et puis de l'autre côté ça fait penser un peu aux cornes de caribou, de cerf, ou alors à un casque, le casque de Vercingétorix.</p>	<p>G. les cornes</p>	<p>G F+</p>	<p>casque cornes</p>
<p>VIII ^ Des couleurs que j'aime bien. ✓ 25"- une fleur, des pétales. Oui, vraiment une fleur, la racine, les pétales, la fleur est presque introvertie, sa racine est... elle baisse de la tête.</p>	<p>^ c'est paradoxal, la racine est en haut D gris supérieur. les pétales baissent la tête D latéral rose, la fleur en bas est épanouie. J'avais dit que c'est paradoxal, en fait je l'ai regardé dans ce sens et elle est paradoxale car la fleur à l'air de tomber, la forme surtout pour la fleur.</p>	<p>G FC</p>	<p>fleur</p>
<p>^ Toujours ce côté squelettique du thorax de la chauve-souris, également un certain écartèlement de deux êtres qui s'apparentent à la salamandre. Par contre la fleur elle s'épanouit, elle est belle sans racine, la racine ne lui correspond pas. (....)</p>	<p>Dbl central. Déchirement du aux salamandres, c'est celui d'un être humain. Pour que la fleur s'épanouisse, il faut détruire toute la racine, ce qui lui a donné naissance. Elle est épanouie après la racine.</p>	<p>D F+ D F±</p>	<p>radio A</p>
<p>Presque tiraillée par deux salamandres détruites, presque le déchirement du thorax qui est tiraillé, on lui coupe la racine, à ce moment-là on détruit la fleur. C'est la fleur qui commande les salamandres, et la fleur est plus belle.</p>	<p>Les deux salamandres émanent de la fleur et tiraillent la racine.</p>	<p>G F+ comb</p>	<p>scène</p>
<p>IX ^ 8"- Le lancement, l'éclatement, l'éclosion. Je suis trop longue ? C'est un peu gâché par les taches vertes, un peu masqué. Par contre la racine est très bonne. Le désir d'éclosion est très net, et bon dans la tache rose, mais est masqué par des paravents, mais qui quand même s'éloignent.</p>	<p>D orangé, que le haut, la couleur et la forme, le mouvement. Racine rose. C'est un vase, c'est stable, la couleur, la forme stable. D vert.</p>	<p>G Abstr. D CF</p>	<p>racine</p>
<p>✓ Dans l'autre sens, des jambes écartées, mais malgré tout rattachées comme écartées-enchaînées, mais quand même la racine donne une idée de naissance. C'est quand même paradoxal, car la rose écloit mais elle baisse la tête. On ne sait pas où sont les racines (continue, mais je ne suis pas). Peut-être ces filaments verts.</p>	<p>D orangé, rattachées, enchaînées D supérieur central orangé. D inf. rose. Couleur et forme. Ce sont les feuilles (vert) qui baissent la tête. Axe central. La racine c'est l'axe central. Les jambes sont écartées mais enchaînées, ça me fait penser à mes parents qui ne s'entendent pas mais qui restent ensemble pour des conditions sociales.</p>	<p>D F± D FC Kob</p>	<p>jambes fleur</p>

X

^ Les 2 - 3 dernières y'avaient des couleurs qui me plaisaient beaucoup, mais pas les couleurs fondamentales que j'aime. J'aime bien le bleu, le rose et le mauve.

√ 20"- Une racine nette paradoxalement forte et fragile.
Vous me dites quand je peux continuer.

Un éclatement, un éblouissement mais destructif, mais qui laisse quand même échapper quelque chose, un archange avec de très grandes ailes.

Ca pourrait presque être de l'Emmingway.

Se faire sauter la cervelle, ça c'est de l'art (me regarde).

Paradoxalement à l'ouverture cette explosion laisse passer quelque chose. L'archange est vert, vert d'espoir, il s'envole, ses ailes sont en spirales.

^ Inintéressant comme ça.

^ Machine en haut, forme de pouvoir, peut-être quelque chose d'assez phallique même. Non, comme quelque chose... une fusée qui essaie de faire du mal, de détruire. Et tout en bas, une tête de princesse, uniquement avec la chevelure et le diadème. C'est paradoxal car ça a l'air destructeur et pourtant les couleurs ne sont pas nocives. Ce serait plutôt la conquête-objet fixe du pouvoir, détruit mais conquiert. Et toujours la tête, le diadème et la chevelure.

Malgré la force de cet objet de ce pouvoir qui a l'air bien assis, il semble qu'il ait une sorte de pouvoir, il a une faille au milieu avec 3 points qui se dirigent vers lui. C'est son tendon d'Achille. Il semble qu'on peut le toucher autrement.

C'est vraiment l'ambiguïté des couleurs, car il y a destructions, fragmentations, conquêtes, ce qui n'est pas forcément négatif.

Ce qui est paradoxal c'est que la tête de la souveraine devrait se trouver sur la fusée, parce que la fusée qui est aussi phallus et symbole de pouvoir-conquête-destruction, mais de conquête la notion d'élargissement est paradoxale, c'est tout.

D gris supérieur comme un roseau.

G couleurs formes vides.

D vert inférieur.

Au niveau de la destruction, de l'éclatement.

Destruction en même temps conquête - possession.
D vert.

Est possessif.

Il a, il ne semble pas.
Faible faiblesse en Dbl dessous le D gris, on peut le toucher en plein centre. Claque. Trois points (Dd orangé). Malgré sa force il a sa faiblesse.

D F+ racine

Gbl CF éclat.
comb Kob

D F+ (H)

D F+ fusée

DObl F+ cheveux

D Kob

COMPTE RENDU DE L'EXAMEN PSYCHOLOGIQUE

PROPOSE A DOMINIQUE V

Dominique V. est un jeune homme transsexuel non opéré né en 1959. Il est actuellement hospitalisé dans le service du Professeur BOURGEOIS, en vue d'une cure de sevrage toxicomaniaque, et poursuit son hospitalisation en demandant une opération visant à l'ablation des testicules et de la verge et la création d'un néo-vagin. Il avait déjà été hospitalisé une première fois dans le service du Professeur TIGNOL en vue d'un sevrage.

Dominique V. a l'apparence d'une belle jeune femme brune, très féminine; maquillée avec goût, ayant des tenues vestimentaires choisies et nettement féminines.

Dès la première rencontre Dominique, qui est en peignoir joue avec son décolleté ou se plaît à montrer très haut ses jambes, pour les cacher aussitôt.

Le contact est d'emblée facile, Dominique V. s'exprime très bien avec un langage de qualité, un vocabulaire précis souvent technique. Il met en évidence un sujet cultivé et intelligent.

Tour à tour agressif, ironique, caustique, souriant, nerveux, triste, désabusé, Dominique V. est sans cesse sur la défensive. Il exprime un vécu hospitalier douloureux à cause de l'agressivité des soignants à son égard, de leur manque d'attention à sa souffrance, et de leur manque de tolérance face à sa versatilité "due à son sevrage," et surtout de leur rejet.

Dominique ne parle pas de sa biographie. Il évoque seulement son changement d'aspect. Il a fait des études de philosophie, a rapidement stoppé. Actuellement il se prostitue à PARIS. Il est resté trois mois en psychothérapie qu'il a interrompue car il ne se passait rien : "Il avait l'impression d'aller prendre le thé". Il ne parle en fait que de sa demande d'opération, de son vécu et de ses conflits à l'hôpital. Il explique que ce qui le pousse à rester à l'hôpital c'est l'éventualité de se faire opérer et d'avoir des papiers. On lui reproche souvent de ne pas déjà s'être fait opérer, il explique qu'il a préféré faire les choses progressivement et avoir d'abord l'apparence d'une femme et se mettre dans cette peau là. Il se prostitue car il lui est impossible de trouver du travail "normal" dans son cas. Il raconte sa vie de prostitué, d'une manière toujours très ironique avec des accents mégalomaniaques lorsqu'il évoque par exemple ses rencontres avec les "grands médecins" et leurs vices cachés... Souvent ses propos deviennent très abstraits et il sollicite alors l'interlocuteur pour échanger à baton rompu sur des thèmes très "intellectualisés". Il accepte mal la relation soignant soigné et s'avère très manipulateur dans les entretiens essayant, avec beaucoup d'habileté de mettre en contradiction les différents niveaux de l'entretien et les différents statuts de son vis à vis. De la même manière, il observe avec beaucoup de finesse les carences du système soignant et les exploite en mettant en opposition les intervenants.

Dominique accepte avec beaucoup d'intérêt le test de Rorschach dont il avait entendu parler en philosophie, il y répond très longuement et regrette le fait qu'on

puisse tirer des conclusions sur un test fixé dans le temps. Il soupçonne sans cesse l'examineur de mal prendre ou de ne pas comprendre ce qu'il dit. Très rapidement il perçoit la dimension projective et quelques jours après la passation, précise de lui-même la portée interprétative de certaines de ses réponses.

Le Rorschach :

Pl I : D'entrée la réponse banale est donnée; elle souligne le bon contact à la réalité du sujet et ses capacités d'adaptation aussi bien à la norme sociale qu'à une situation nouvelle. Mais cette réponse est tout de suite suivie par une série d'abstractions situant le mode de traitement par lequel le test sera le plus souvent traité : utilisation d'un discours très symbolique, abstrait et intellectualisé pour maîtriser le perçut.

Pourtant ce mode de réponse n'empêche pas, dès la première planche de laisser apparaître une tonalité dépressive forte avec de multiples éléments anxiogènes comme le montrent des interprétations en terme de "squelette sans tête et déchiqueté".

Pl II : C'est encore par des réponses abstraites que Dominique V entame cette planche. Ici ces abstractions permettent au sujet de se ménager un temps de répit face au choc provoqué par le vide. Elles sont d'ailleurs suivies de questions sur le test qui, elles aussi, permettent une mise à distance du stimulus. A partir de ce moment là, Dominique peut proposer des interprétations. Celles ci ne suffisent cependant pas à nous rassurer sur la tendance à l'instruction et à l'éclatement -où plusieurs niveaux de régression sont évoqués (oralité, analité)- suggérés par ces premières réponses. Elles suffisent d'autant moins que non seulement le choc au vide n'est pas résolu, mais encore qu'elles abordent la thématique d'un manque de désir associé à une absence de vie, où à partir d'un sexe mort, on doit créer artificiellement un sexe vivant, et où le morcellement engendre la renaissance et la vie.

Pl III : Comme à la première planche, la tonalité dépressive est ici majeure. Il ne s'agit pas d'un moment dépressif ponctuel, mais bien d'un état de réaction à une angoisse fondamentale qui s'articule autour des thèmes de l'avant et l'après, la naissance, la femme... L'être.

En corollaire à cette dépression et cette angoisse, il y a ici une très forte agressivité, une grande impulsivité. Agressivité qui engendre la peur du sujet lui-même et qui peut se retourner contre lui. Agressivité associée au déchirement et qui rappelle encore les thèmes de la naissance du morcellement et de la renaissance déjà évoqués.

Pl IV : L'image de "l'homme dans toute son horreur avec son sexe géant et sans tête" est éclairante pour la compréhension de ce protocole l'homme est le prédateur, l'agresseur déjà perçu mais non encore identifié. Il est ressenti comme angoissant et péjoratif. Avec ses grands pieds et son sexe géant, il écrase et agresse mais il ne peut embrasser à cause de ses petits bras.

L'impossibilité d'identification à une image masculine et à une image paternelle est évidente. Tout cela dans un contexte régressif où la tonalité dépressive est toujours présente.

Pl V : Avec la "planche de la banalité", Dominique ne profite pas du répit offert. Au contraire. Pourtant le sujet essaie de se libérer, de s'évader, de s'échapper, mais il n'y arrive pas. Son moi se révèle d'une très grande fragilité, sans véritable intégrité et en danger de morcellement, sans limites corporelles suffisantes.

Pl VI : comme dans les planches précédentes, Dominique V utilise aussi bien l'abstraction que des remarques sur le test pour le maîtriser et le mettre à distance, mais ce n'est pas efficace, et le thème de la naissance est à nouveau évoqué cette fois-ci comme un événement très traumatique, très violent.

Ici encore les limites corporelles sont floues, mais ce qui est le plus marquant c'est la forte impulsivité exprimée et la seule manière que trouve Dominique pour les maîtriser est de cesser l'interprétation. On le voit, l'intégrité de son moi, paraît très fortement menacée par ses pulsions.

Pl VII : Cette fois-ci la naissance est perçue de manière moins pulsionnelle, le désir d'enfant, la création permet de lutter contre la dépression, (on voit ici la place que peut prendre le changement de sexe dans la fantasmagorie du sujet). Les éléments sont ceux d'une problématique Oedipienne inversée : en devenant femme le sujet pourrait être rempli. La fragilité du moi est de plus en plus évidente.

Pl VIII : A nouveau c'est la fragilité du moi qui domine ici ; c'est un moi sans identité qui est écartelé, à qui il faut couper la racine pour qu'il puisse vivre. Il lui faut ne plus avoir pour pouvoir être : "pour que la fleur s'épanouisse, il faut détruire toute la racine, ce qui lui a donné naissance". Cette fois-ci, malgré la présence d'éléments dépressifs, ce sont les traits hystériques qui sont dominants, d'ailleurs la problématique oedipienne paraît abordée, mais elle l'est avec trop d'éléments archaïques, qu'elle ne peut être d'une manière réellement névrotique, d'autant que le moi est sans cesse menacé par les pulsions.

Pl IX : Tous les thèmes abordés précédemment réapparaissent, mais d'une façon de moins en moins structurée et de plus en plus abstraites. Les défenses utilisées ne paraissent quasiment plus efficaces. L'image maternelle n'offre pas la réassurance identificatoire espérée, elle est soumise et agressée, mais quand même naissante.

Pl X : C'est un véritable résumé du protocole qui est mis en jeu ici. Tous les thèmes sont présents, d'une manière plus contrôlée grâce à des défenses hystériques pour une part efficaces. La tonalité dépressive est toujours présente, le moi est encore menacé par les pulsions.

Dans ce tableau grandiose, superbe et fou, l'envolée dans la toute puissance montre la possibilité de décompensation, l'agressivité, toujours là, paraît plutôt tournée vers le sujet.

Dans le psychogramme plusieurs traits sont à souligner de manière insistante au détriment de toute autre remarque :

- Affectivité non maîtrisée. Impulsivité majeure ;
- Fragilité du moi non compensée par des kinesthésies humaines ; il n'y a pas de stabilisation des ~~effets~~ ;
- Le nombre de petite kinesthésies (en particulier de Kob) n'est pas non plus stabilisé par les K. Il souligne la labilité du sujet, et la très nette possibilité de passage à l'acte auto-agressif ;
- Anxiété importante ;
- Nombreux éléments de dépression ;
- Niveau intellectuel très satisfaisant ;
- Bon contact avec le réel.

Résumé du RORSCHACH :

Le rorschach très riche nous a donné, aussi bien par l'analyse planche par planche, que par l'étude du psychogramme, de nombreux éléments qu'il nous faut maintenant ordonner.

Dominique V. est donc un sujet intelligent ayant des capacités de perception et de participation à la norme sociale satisfaisante.

Derrière un caractère hystérique dominant utilisant des défenses projectives, ce protocole se caractérise par une tonalité fortement dépressive avec de nombreuses traces d'anxiété.

D'un point de vue structural et malgré les défenses hystériques le diagnostic est mal aisé. En effet, si la problématique oedipienne est envisagée, elle n'est ni approchée, ni résolue de manière névrotique. Rien n'est génitalisé, on ne voit que des visions partielles ou des abstractions. Cette problématique oedipienne, à cause de la fragilité du moi, des carences identificatoires, de la vie pulsionnelle non maîtrisée, paraît tentée d'être résolue dans la psychose. Le diagnostic de structure limite (au sens de BERGERET) paraît le plus juste.

Mais ce sur quoi il faut insister tout particulièrement, du fait de la labilité affective de Dominique V. de l'importance de son angoisse, de la force de sa dépression, de la violence de son impulsivité et de l'absence pour lui de toute possibilité intérieure de maîtriser efficacement celle-ci, c'est sur le danger indiscutable de passage à l'acte agressif et tout particulièrement auto-agressif.

On peut penser que la toxicomanie tout comme la demande d'opération qui suggèrent en plus des éléments de toute puissance, peuvent apparaître comme des actes auto-agressifs équivalents, mais ils ne semblent relativiser en rien le risque d'autolyse.

L'orientation psychothérapeutique de Dominique V. ne peut être que celle d'une prudente psychothérapie de face à face. Celle-ci paraît en tous cas être un préalable à toute opération; car l'enjeu du changement de sexe paraît bien être celui d'une résolution -psychotique ?- de la problématique déjà évoquée.

BORDEAUX, aout 1983

Pierre-Marie LINCHEAU

Il s'agit d'un sujet bien orienté, à la mémoire douteuse, sélective, présentant de vraies périodes amnésiques, l'attention est satisfaisante, l'intelligence est bonne ; seulement, l'élaboration mentale, en dehors d'une intellectualisation à outrance, est pauvre. Elle décrit ses difficultés, sans que la conscience de ces dernières, n'aboutisse à une analyse de la situation ; la seule conclusion : c'est que seuls les autres (le père, la société, les hommes, les médecins, les infirmiers, la police, les juges) sont responsables de son malheur. Quel est-il ? Mal-aimé, pas aimé ; cette demande affective, en quête d'absolu se pose, comme impossible au départ. Elle ne peut être que lointaine et par là, insatisfaisante toujours, et c'est qu'elle est maîtresse, dans cette façon qu'elle a, d'engendrer l'agressivité. Bien fort celui qui réussirait à maîtriser en face d'elle, dans le choc de la première rencontre qu'elle lui ménage, un certain sadisme, qu'elle cherche à extraire de l'autre. Le point de vue moral montre une absence d'intégration d'une norme sociale, la loi n'existe qu'à la transgresser : prostitution, vols, toxicomanie, transgression du sexe. La culpabilité est totalement absente, désubjectivation des événements, les rapports humains sont pervertis. La manipulation permet de mettre en défaut, de faire s'interroger l'interlocuteur. La projection a tout prix, évite tout aspect dépressif à Dominique. Se moquant d'une infirmière, persiflante elle lui lancera : "Oh ! toi, c'est boulot, dodo, boulot" "Boulot 8 heures, mari et gosses en rentrant, l'amour vite fait, tu te couches, puis le lendemain tout se repasse de la même manière". Les stéréotypes c'est pour les autres, mais comme le remarque cette infirmière, elle semble rejeter et regretter tour à tour ce mode de vie. Dans le service, elle semble évoluer sur les tréteaux d'un spectacle continu. Elle ne se départit pas de son histrionisme, même lorsqu'elle pleure de tout son saoul, dans cette effroyable façon qu'elle a de sentir le factice et l'inadaptabilité de ses mécanismes de défense. Elle hurle ce qu'elle ne sait pas vouloir, toujours à côté de ce qui la fait manquante, et ce avec d'autant plus de rage que son narcissisme ne supporte pas ces failles. "Je veux un homme qui me comble". "Je m'identifie à Ornella Mutti dans "contes de la folie ordinaire", je suis violente, passionnée, entière".

Elle est souvent ludique. Elle me dit vouloir se marier à un agent double et d'ajouter : "Ceci ne doit pas être consigné, sous peine d'être détruit".

"J'en ai assez d'être prise pour ce que je ne suis pas", en associant "Je suis revenue à la maison il y a peu de temps et mon père a dit - regardez, elle vient car elle n'a pas mangé cette semaine -".

Sa demande, entravée qu'elle est du besoin, échoue à la conduire au désir. Insatisfaite, elle fugue, se "fixe", boit, ou désire se faire opérer. "J'en ai marre de me faire enculer" dit-elle, en parlant des médecins consultés pour sa dysphorie de genre. La composante masochique dans ses conduites est grande. "Mon image de la femme est le mythe de la "Geisha", maîtresse de maison où je construirais un havre de paix, pour un homme de 3 ou 4 ans mon aîné, stable, avec de l'argent, médecin ou avocat".

C'est l'impression que donne sa chambre : d'en rajouter du côté de "La Femme" ou plutôt de la caricature. Il ne manque plus que deux rangées de spots de part et d'autre du miroir, qui trône sur sa table devant lequel se bousculent : vernis à ongle, poudre, eye-liners, mascara, rouge à lèvres, paillettes, fards, pinceaux, pince à épiler, faux ongles... "La mascarade remplace la parade, l'imaginaire absorbe le symbolique" (E. LEMOINE-LUCCIONI - La Robe -)

Des vêtements aux dentelles débordantes, rivalisant dans les tons pastels, gisant qui sur une chaise, qui sur le radiateur, ou le lit, froissés, ont pour fonction de faire tas, semble-t-il, bouchant on ne sait quel vide. Ils donnent à voir, pour cacher...écran-.

En conclusion, la demande de transformation sexuelle au devant du tableau, se situerait dans un impossible à atteindre, qui ne doit surtout pas se réaliser. La demande a répondu à l'offre faite dans le service, où nous recevons des transsexuels, afin de bénéficier d'une prise en charge plus lourde. La préoccupation du changement de sexe est une solution pour elle partielle à un autre problème d'identité plus global, semble-t-il.

Nous remarquons dans cette observation, qu'elle dit que son père doute que l'enfant soit de lui, ne veut pas de lui, Dominique ne veut pas plus de son père. Elle dit qu'elle a été conçue avant le mariage et a obligé ses parents à se marier.

Le père noirci et rejettant "celui qui a les femmes y compris les prostituées", n'a pu opérer pour Dominique. L'identification masculine n'a pu se faire.

Dominique pour nous, semble plutôt homosexuel, transvesti que transsexuel. Des défenses névrotiques à peine suffisantes à maintenir, une piètre apparence de conformité chez cette personnalité narcissique. Il n'en demeure pas moins, qu'elle passait pour une très belle fille.

Elle est repartie à Paris. N'a à ce jour, donné aucun signe de vie.

OBSERVATION N° 4

INTRODUCTION

Jacques G., 34 ans, aide-comptable, que je rencontre dans le cadre d'une demande de changement de sexe, au local du Pasteur DOUCET à Paris qui m'avait invitée, après le congrès de Bordeaux 1983.

"J'ai pris conscience de ma transsexualité. J'ai commencé à me travestir, mais je me pose des questions".

Le contact est recherché. Jacques veut qu'on l'aide à y voir clair. Rigoureux, il ne veut rien cacher, préférant se taire que de dire des choses dont il n'est pas sûr. La confiance semble grande. Malgré des gestes efféminés et une stature assez frêle, le visage et les vêtements sont ceux d'un homme. Il est grand et très menu, vêtu d'un pantalon et d'un sweat shirt, se promenant avec un sac à main de femme.

BIOGRAPHIE

Avec empressement, celui-ci nous conte sa biographie : Né le 7 octobre 1949 à Paris (20ème) de Claude RADA, sa mère et Pierre TOUSSAINT qui ne fit qu'un acte de paternité avant de s'en retourner dans l'oubli collectif. Jacques évoque son nom avec peine, et n'est pas sûr que cela soit exact, il croit qu'il fut militaire. Il n'eût pas plus de commentaires sur lui, malgré un certain empressement que, enfant il mit à savoir.

Jacques est le deuxième enfant d'une fratrie de quatre. Bernard, son aîné, 37 ans, qui fut reconnu avec lui par Monsieur G, mari de sa mère. Jacques, à ce propos, exécute une signature en faisant remarquer qu'il barre le nom car ce n'est pas celui de son vrai père. Puis, Thérèse Marguerite (novembre 1952) 31 ans, et enfin, Olivier (1er mai 1955) 28 ans, né à Nice.

Jacques partit en nourrice à Amiens. Il semble qu'il ait entendu dire qu'il refusait le lait de sa mère. Ce n'est pas comme son frère Olivier lui qui a tété sa mère 24 mois et, ce petit frère, dès

qu'il en parle, est associé à ce mot de "chouchou", "préféré", "c'est lui qui dormait à côté de maman car au foyer les quatre dormaient dans le même lit".

Après le passage chez la nourrice dont il ne peut déterminer la durée, Jacques retrouve sa famille à Escout, mais la mésentente avec sa mère est grande.

Les souvenirs sont douloureux. Sa mère l'aurait accusé d'avoir volé de l'argent dans son porte-monnaie, le traite de mythomane. La décision de mettre l'enfant, alors âgé de 6 ans, en I.M.P. est prise.

Il est placé à MONFERRAN SAVES (GERS), revenant au domicile maternel quand sa mère le décidait. Il n'en est sorti qu'en 6^{ème} "je ne m'y plaisais pas, mais j'étais dans mon coin, je jouais à la bataille pendant la récréation".

Maman était souvent rude avec moi, me disant toujours de prendre des initiatives, elle m'envoyait faire le tour du village quand elle était trop évervée. Un jour, j'étais en train d'essayer de résoudre un problème de mathématiques, j'avais alors 8 ans et je travaillais dur, c'était pour moi une façon d'attirer l'attention de ma mère. Comme je n'y arrivais pas, elle me lança une assiette que je reçus sur l'arcade sourcilière droite qui s'ouvrit largement, inondant mes yeux de sang. Affolée, elle criait : "il va perdre son hémoglobine". Et moi, je bénéficiais d'agrafes à l'Hôpital.

En 1972, lorsque je tombais malade, "j'ai déliré sur ce problème d'arithmétique qu'il fallait que je termine, je voyais du rouge partout. A cette époque, elle me battait souvent.

Sa mère était assez instable. Monsieur G. parti, elle déménage pour FREGOUVILLE dans le Gers, puis ST-PASTOUR.

A cette période, ses jeux sont partagés avec les garçons, il ne s'intéresse pas aux poupées, mais déteste les soldats, il préfère-

re la bicyclette, les petites voitures, le ballon prisonnier, le monopoly, les cartes. Il est scout. "Je me rappelle un Noël, j'ai eu un avion mécanique, mais j'aurais voulu jouer avec la dinette de ma soeur".

En 1960, il rejoint la maison, mais se retrouve en bute avec la violence d'une mère lui préférant Olivier. Ils sont à ST-PASTOUR. Il est alors opéré des amygdales et des végétations à Agen, alors qu'Olivier, à ce moment-là, subit une intervention pour un phimosis. "Pendant cette opération, j'ai fait un rêve, j'ai senti une boule qui a explosé dans ma tête. C'était la terre ou le soleil. Le chirurgien m'a offert un livre "le mystère du nid de l'aigle"". C'est à ce moment-là qu'il éprouve de la curiosité pour le sexe des filles.

"J'avais des attouchements avec ma soeur", se reprend : "je regardais son sexe". En même temps, il écrit des mots doux à des petites filles. Un jour, un de ceux-là fut déchiré par la mère.

L'atmosphère devient irrespirable au foyer. Jacques parle "d'une mère qui le martyrisait". Il fait une fugue à 14 ans (1963) et la D.D.A.S.S., prévenue par le grand frère Bernard, place l'enfant à Laparade à Agen, un Centre pour jeunes où il poursuit ses études secondaires. "Je fréquentais un collège d'enseignement général de garçons. En 3^{ème}, je fus dirigé vers une branche commerciale. A cette époque, j'avais une famille de tuteurs, M. et Mme ROC, chez qui je rentrais après les cours que je suivais à l'Ecole Pigier".

Il me produit ses carnets scolaires. L'année préparatoire, les appréciations sont excellentes. Il n'échange alors que très rarement sa place de premier contre celle de second. Cependant, l'année suivante, les appréciations de fainéantise, d'inattention, lui semblent injustifiées.

A cette époque, Jacques éprouve bien des difficultés dans ses relations avec les jeunes filles. Il suit des femmes dans la rue, et malgré un certain désir, il en reste aux idées. "J'allais au dancing, mais ça ne marchait pas avec les filles". La compagnie des garçons le

mettait mal à l'aise. "Ils sont trop obsédés par le fait de coucher avec les filles".

C'est à ce moment-là qu'il commence à acheter des revues féminines érotiques et des revues de mode. Il est alors au Foyer de Jeunes Travailleurs à Agen de 1967 à 1969. On se moque de lui, on l'appelle "Sophie". Il est efféminé. Pour gagner de l'argent, il se vend à des hommes âgés.

Moins solitaire, il préside un club de jeunes et se débrouille pour obtenir des bourses de voyage par la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports. En 1968, Hollande ; en 1969, Pologne.

En 1969, il prend un studio, rue des Martyrs à Agen. Cette année-là fut très noire, il nourrit des idées dépressives. Il est désormais aide-comptable. Il exerce un an à Agen, puis départ pour Paris, le 4 janvier 1971. Il travaille aux Cables de Lyon pendant 8 ans. Il partira de lui-même en donnant sa démission en mai 1979 car il ne s'y plaisait plus.

Depuis Agen, sa sexualité subit de nombreuses déviations. Dès 17 ans, il est "fétichiste" à ses dires. En 1967, il s'achète un panthy et pratique une masturbation dans les sous-vêtements achetés par correspondance au début, puis par ses soins dans les magasins ensuite. L'onanisme est pratiqué devant les revues érotiques, ou seulement dans les dessous féminins et devant la glace, ou bien sa sexualité est déviée vers des pratiques scatologiques et là il revient à sa masculinité.

Il rencontre ensuite deux femmes. Françoise d'abord (août 1969-novembre 1973) dont il s'avoue amoureux, qu'il rencontre dans le train. Il est à Agen, elle est à Paris, pendant deux ans, ils s'écrivent. Il monte alors à Paris. Pendant deux ans, ils se rencontrent. Elle refuse les rapports sexuels. C'était spirituel, je flirtais un peu. Elle le quitte quand il rentre à l'hôpital.

Puis, ça a été Pierrette, pendant quatre ans (1976-1980). Elle aurait été violée et ne voulait plus qu'un homme la touche. Il la caresse, mais ne la pénétrera jamais, il se masturbe. Elle était handicapée, elle

ne pouvait pas travailler. Ils ont habité pendant trois ans ensemble, elle l'a quitté, car elle lui reprochait ses habitudes de travestissement.

"En 1972, j'ai été hospitalisé dans le Val d'Oise, à MOISSEL."
"Je délirais, je me sentais le plus fort, j'étais capable de finir le problème d'arithmétique qui m'avait valu la violence de ma mère, je traduisais du français en anglais, je ne me prenais pas pour un Dieu, mais pour un personnage très important. J'ai aussi pensé qu'Olivier, mon frère, était là, dans la personne d'un malade alité qui avait une grosse escarre à la fesse. Ca m'a fait penser à l'opération du phimosis de celui-ci".

En 1974, après un voyage en Suisse aux sports d'hiver, à Leszino, il se retrouve "anéanti entre la gare de Lyon et la gare du Nord", "extrême fatigue, je ne pouvais plus bouger". "Je me suis rendu de moi-même à l'Hôpital Lariboisière dans le Service du Docteur PEPIN". Il va y rester trois mois et partir dans une Maison de Repos ensuite à Figanières, 5 mois. Il avoue que de se rendre là bas avait été difficile tant il avait peur de tout : des gens, du train, de la rue. Pendant son séjour, les thèmes persécutifs et culpabilitiques entraînent une thérapie par les électrochocs.

Le diagnostic du Docteur GORCEIX à l'époque fut celui d'une bouffée délirante vite contrôlée par un traitement neuroleptique et des sismothérapies. Il a pu reprendre son travail au mois d'août, mais il gardait un traitement (LAROXYL et NOZINAN).

En 1979, après avoir quitté les Cables de Lyon, il va nettoyer les plages de Bretagne victimes de la marée noire de l'AMOCOCADIZ. Il fait remonter à cette époque l'extériorisation de sa féminité et rapportera plusieurs fois qu'il mit ses premières boucles d'oreille ; il se fait percer les deux oreilles peu de temps avant.

En août 1980, il reconnaît avoir été pris d'une "grande excitation" juste avant de rentrer dans la compagnie de gérance PRESSEX (Entreprise de prestations de service et d'exploitations générales). Il dresse une liste de tous les chirurgiens esthétiques, de toutes les

cliniques, des esthéticiennes afin de demander des prothèses mammaires, relève le nom d'endocrinologues pour prendre des hormones. Car il vient de prendre conscience que toutes ses difficultés avec les femmes viennent du fait qu'il est en réalité "une femme". Nous reviendrons sur les aspects de sa sexualité.

Enfin, Jacques fait la connaissance du Pasteur DOUCET qui s'occupe des minorités sexuelles et notamment de transsexuels où je rencontre Jacques avec une demande de transformation sexuelle, hormonale et chirurgicale depuis "qu'il a pris conscience de sa transsexualité". Il veut être mis en contact avec un psychiatre, un endocrinologue et un chirurgien, mais accepte un délai imposé pour analyser sa demande.

SA SEXUALITE - PARTENAIRE

Les aspects de sa sexualité sont multiples. Travestissement avec satisfaction auto-érotique, homosexualité, érotisation des fonctions excrétoires.

En 1963, alors qu'il avait 14 ans et des penchants quelques peu féminins aux dires des garçons de sa classe qui se moquaient de lui, il découvre une maison vide avec des produits de maquillage. Il éprouve un immense plaisir à se farder, chose qu'il réitera quand il était seul dans sa chambre. "A Agen, au Foyer de Jeunes Travailleurs, j'ai commencé à me masturber et il y avait deux aspects. Si j'étais nu, je voyais l'homme en moi et il fallait que je me souille avec mes matières fécales. J'étais alors dans la baignoire et je me lavais ensuite abondamment. Quand je suis homme, je me salis, je suis violent. Quand je revêtais des sous-vêtements féminins, je devenais doux, jamais je n'aurais souillé mes vêtements. J'étais animé de bons sentiments. Parallèlement, je supportais mal la compagnie des garçons qui ne parlaient que de coucher avec les filles et je passe des expressions". "Je me mettais à la place des filles". "J'osais pas dire que j'étais du côté des filles, mais je le pensais".

"Moi, je n'ai jamais forcé une fille, j'aurais aimé faire l'amour une fois en Hollande, des amis m'avaient indiqué une fille coopérante, avec moi, elle n'a pas desserré les dents".

Il ajoute : "elle ne me plaisait peut être pas. Il faut dire qu'à cette époque, j'étais très efféminé. Je portais des foulards autour du cou". "Et puis, je respectais les filles. Je suis sûr qu'un garçon aurait insisté davantage pour parvenir à ses fins. Moi, je ne pouvais pas m'imposer. C'est pour ça que je pense que je suis une femme".

"Il m'arrivait à Agen de suivre des filles dans la rue, et puis je m'arrêtais devant les vitrines des magasins de vêtements féminins. Un soir, j'ai eu envie de briser la vitrine et de tout prendre pour moi. Je n'ai jamais volé pour le plaisir, juste quand je n'avais pas d'argent. Je dérobaient des produits de maquillage".

Le premier soutien-gorge qu'il a porté, c'est en Espagne, quand il avait, furtivement, emprunté celui de sa patronne alors qu'ils étaient en voyage. "Depuis quelques temps, je vais acheter les sous-vêtements moi-même en confessant aux vendeuses que c'est pour moi, depuis 1978. Je demande aussi conseil dans les rayons dames pour les chemisiers et pantalons. J'avais des carnets où je notais toutes mes dépenses féminines à part".

Il me fera l'aveu qu'à une période, il se rend aux toilettes publiques, où il dérobe les serviettes hygiéniques souillées, puis les portent toute la journée ; ensuite, il se lave avec précaution. Parallèlement, toute approche des femmes se solde par un échec. Il a des attouchements, mais ne peut obtenir d'érection, alors il se masturbe. Il n'a jamais pénétré une femme.

Les seuls rapports ont été avec les hommes où il adopte une position passive. Il se fait sodomiser. Au début, il s'est fait payer pour cela. Cependant il reste mal à l'aise auprès du sexe masculin. "Je n'ai pas d'attirance pour les hommes, mais en me considérant comme une femme, il n'y a plus d'obstacle", confessant alors son amour récent pour Bernard CONSTANT.

Depuis septembre 1983, sa vie a changé, il rencontre un garçon veuf, qui joue de la guitare dans le métro, marginal, qui lui a bel

et bien déclaré qu'il était "sa 2ème femme". C'est un homme de 35 ans, bien bâti, d'un physique agréable, au caractère abandonnique et qui viendra vivre au domicile de Jacques. Leur sexualité est pauvre car Jacques attend son intervention. Il accepte quelques sodomies au début. A la maison, Jacques est vêtue en femme, et tous deux s'occupent également de l'intérieur, Bernard sachant très bien cuisiner.

En ce qui concerne le travestissement :

Depuis 1982, il passe ses vacances d'été à Nice et là il s'habille exclusivement en femme. Là bas, habitent son frère Bernard et leurs enfants. Il descend à l'Hôtel et aime confier son histoire aux jeunes employées. Il me montrera un carnet plein de signatures de jeunes filles avec des mots d'encouragement pour ses projets de transformation.

Jacques résume sa pensée en quelques phrases :

"En tant qu'homme, je me détruis, je salis mon corps, si je raisonne comme eux, j'ai beaucoup d'agressivité. J'ai bien sûr essayé d'être un garçon et d'aller vers les filles, mais je ne pouvais m'affirmer ainsi. Plus je me sens féminine et plus je veux bien faire. Ma féminité me repousse à mes derniers retranchements. Elle m'adoucit. Je ne me détruis plus. Je sens mon écriture féminine, ma stature aussi".
"Dans l'Equipe, j'ai lu un article de Renée RICHARD, il y a 5 ans. .
A Europe n° 1, un transsexuel exprimait une histoire analogue à la mienne. J'ai enregistré l'émission et je me la repasse de temps en temps. J'ai acheté aussi des livres, mais je ne veux pas encore les lire.
Actuellement, j'éprouve un certain malaise du fait que je ne sois plus tout à fait un homme et pas encore une femme".

"Hier soir, je suis allée au spectacle d'une de mes idoles, Sylvie VARTAN, complètement habillée en femme et maquillée". Il semble confesser avec tristesse que peu de gens l'ont regardé, mais qu'au retour il aurait un peu attiré l'attention.

Depuis le mois de mars 1983, il confesse ne plus pouvoir supporter de se raser car c'est un geste masculin, alors il passe deux heures tous les soirs à s'épiler les poils de la barbe.

Ses érections matinales le dégoûtent ; ainsi il rejette tous les stigmates de sa virilité.

LES PARENTS

La mère : Elle est décrite comme très autoritaire, intransigeante, froide et inaffektive à son égard. Elle sombre dans de noires colères, et peut alors être très méchante, elle me griffait, me battait. C'est à cause de cette tyrannie que l'enfant est placé par la D.D.A.S.S. dans des établissements spécialisés. "Je faisais toujours le premier pas vers elle, mais elle s'en moquait". Les lettres de Jacques sont restées lettres mortes.

Il la reconnaît intelligente et consciencieuse dans son travail. Il ajoute "Si je suis moi-même perfectionniste, je tiens ça d'elle". L'intelligence est héréditaire, ma grand-mère l'a transmise à ma mère et elle-même à moi-même. Elle était comme Jacques l'a été sténo-dactylo. Métier qu'elle abandonna pour élever ses enfants, repris ensuite. Femme instable, elle ne garda pas les hommes qu'elle rencontra et le foyer vivait sans image paternelle et sans qu'un discours vient en pointer l'absence. "Elle partait jouer au bistrot sans que jamais elle ne but ni ne ramena quiconque à la maison".

Elle a eu une santé de fer. Jacques raconte qu'elle avait fait un séjour à l'asile étant jeune et la flanque d'une étiquette qui nous surprend après la description qu'il a faite d'une femme vive et alerte : "elle souffrait de neurasthénie !".

Il a actuellement coupé les relations avec elle, sans jamais avoir pu lui parler. "Elle n'a jamais regretté sa cruauté". "On n'a qu'une maman" dit-il en ajoutant qu'il a bien été lésé. Il pleure. A ce jour, il ne l'aime plus, les souvenirs sont trop douloureux.

Le frère aîné : Bernard l'a beaucoup entouré quand il était jeune. C'est l'image d'un frère qui rapporte des cadeaux. Complice. Ce dernier rentre au séminaire, mais ne prononce pas ses vœux. Il préférera le mariage. Il est employé de Banque à Nice. Cependant, il profite de voyages à Paris pour se prostituer. Il est bisexuel affirme Jacques.

Quant aux autres membres de la famille Jacques a coupé les ponts. Olivier qu'il avait reçu chez lui, lui aurait dérobé tout ce qu'il aurait pu transporter dans sa voiture, chaîne Hifi, télévision, et semble poursuivre un parcours psychopathique. Thérèse est mariée, il n'a pas de nouvelles d'elle.

CLINIQUE

Jacques, 1 m 72, 58 kg, donne une impression de grande fragilité. Les bras et les jambes sont graciles, les mains fines, les doigts très osseux, le visage creusé, les yeux enfoncés, les pommettes saillantes, les sourcils épilés, la bouche est vilaine : dents cassées, nombreux bridges. Ses cheveux gras tombent de chaque côté du visage. Pour l'observateur, il apparaît des attitudes quelques peu féminines, c'est le geste et le discours qui le rendent indécis quant à ce qu'il ressent de ce personnage ambigu. Le vêtement est sobre et le regard accroche surtout la panoplie du parfait bureaucrate : attaché-case, machine à écrire, petit appareil à cassettes. Il semble à chaque pas, chanceler sous ce lourd appareil. Il semble toujours s'excuser de mille fautes, à l'affût de l'aide qu'il pourrait apporter, et maladroit, n'arrive à obtenir que le sourire amusé de l'interlocuteur, soit l'agacement le plus complet devant sa lenteur à maîtriser l'événement. Doit-il effectuer un achat avant l'entretien que je le retrouve avec trois vendeuses en train de lui recompter une monnaie qu'il juge insuffisante !

Dans la biographie relatée telle qu'elle nous fut confiée, nous voyons apparaître une foison de détails extrêmement précis concernant les dates, les lieux, les intervenants qui permettent de profiler un ancrage dans la réalité et de prouver les aptitudes à la mémorisation. Mais l'ordonnance des faits est difficile, le récit recourt aux images, aux rapprochements symboliques, ce qui évoque à bas bruit une discordance. Il reste une impression floue, un désordre des souvenirs. Le début des difficultés. Le patient hésite "souci du vrai" dit-il. En effet, les mécanismes obsessionno-compulsifs sont importants. Ainsi, arrive-t-il le matin à 8 H au bureau pour débiter à 9 H, perfec-

tionniste à l'extrême, recommençant son travail à la recherche d'une erreur qu'il aurait pu commettre et qu'il n'a jamais commise. Tout sur le papier doit être précisément écrit, ordonné et ses carnets semblent tapés à la machine tellement l'écriture est régulière. Un de ces carnets qu'il me montre, détaille chaque jour les dépenses effectuées, avec les numéros précis des quotidiens achetés : l'Equipe n° 4321, prix... Parti le dernier du bureau, il s'abîme en vérification. Il s'avoue "la bonne à tout faire" du bureau, n'osant jamais discuter un ordre, mais luttant contre des compulsions à insulter ses supérieurs. Les dernières années ont vu notre patient très solitaire, évitant tout contact, hyperesthésique, anorexique (Il affirme ne pas être superstitieux, cependant il dit avoir été saisi par des obsessions pour le chiffre 7) (Les 7 merveilles du monde, les sept jours de la semaine, 47 Lot et Garonne, 7 couleurs, sa date de naissance : 7 novembre 1949).

L'affectivité est riche, Jacques passe des pleurs à l'évocation de sa jeunesse avec sa mère, à presque l'exaltation quand il parle de Bernard, son compagnon. L'angoisse est sous-jacente et réapparaît à toute nouvelle question, situation.

On ne note pas de propos délirants, si ce n'est quand il parle de ces "prémonitions" sujettes à caution. Il prévoit un accident d'avion, ou une catastrophe naturelle, sans jamais s'en croire responsable. Quand il aime, il prévoit les lettres qui vont arriver. On note ici une persistance de la pensée magique.

Comment qualifier ce départ si net dans ses propos entre l'homme agressif, mauvais et corrompu, et la femme douce, bonne et belle, si ce n'est par l'adhésion qu'elle affiche aux valeurs métaphoriques, prouvant peut-être ici un mode de pensée archaïque, imperméable à son expérience réelle. S'agit-il à nouveau d'un épisode de dépersonnalisation avec ses idées de transformation corporelle quand il nous livre qu'il a désormais des gestes de femmes, "mes propos se féminisent, avant j'écrivais au masculin". Tout cela reste esquissé et ne nous permet pas de conclure. Dans les antécédents, on note deux épisodes psychotiques : en 1972, où il était sorti avec le diagnostic de schizophrénie et en janvier 1974, nouvel épisode délirant et dépressif à l'Hôpital Beaujon. Depuis 10 ans, ce patient s'est stabilisé dans une vie solitaire avec des pratiques sexuelles perverses et des mécanismes obsessionnels de

défense. Actuellement, la demande transsexualiste semble avoir stabilisé la thymie, l'investissement sous-affectif.

BIOLOGIE

Le bilan endocrinien a été pratiqué dans le service du
Dr KONOPKA :

Testostérone 4,5 ng/ml
DHA 3 ng/ml
Delta 4 Androsténédione 1,70 ng/ml
Estradiol 25 pg/ml

Temps	- 15	0	+ 15	30	60	120	minutes
FSH	2,3	2	3,3	2,9	3,4	2,7	MUI/ml
LH	2,8	3,4	13	14	12	10	MUI/ml

Pas d'anomalies E.E.G.

Caryotype : 46 XY

Rorschach de Monsieur G Jacques (Michel de Magny)
 (déjà passé en 73-74 à l'hôpital de Moisselles - Val d'Oise)
 Le 1. 12. 83.

I									
^	8"-Je pense à une chauve-souris (sourire) ça me fait penser à une chauve-souris. Je peux bouger ?		G	F+C'	A			ban	
⊗	Alors y'a une certaine symétrie de chaque côté. On pourrait le plier en deux, ça fait une forme bizarre, ça fait penser au corps d'un animal comme la chauve-souris, le corps et les ailes, je me répète, et les pattes devant. Un côté qui est femelle et l'autre partie mâle. Ici et ici (montre D médian sup. et inf) et je vois aussi un oeil de souris, je ne sais pas où est l'autre, sur le côté un oeil de souris, ça me fait penser aussi à un côté à la forme de l'Amérique du Sud, mais à l'envers.	Obl							
		Odi latéral	Odi	F±	Ad				
>		D latéral	D	F+	géo				
^	Et c'est tout ce que je pourrai dire et les tâches blanches me font penser à des rois magés avec des couronnes, et à côté à des ailes blanches. Je vous dis exactement ce que je perçois en regardant et puis y'a aussi comme si (je ?) passais une radio.	Obl supérieur	Obl	F+	(H)	or+			
		Obl inférieur des ailes d'animaux, la forme et la couleur. La forme, non seulement les couleurs claires	Obl	F±	Ad				
^	Je peux pas dire si y'a des os mais ça me fait penser à une radiographie. Voilà je crois que j'ai tout dit.	D gris + foncé central		G	E	radio			
⊗	...		D	E	os				
^	Et puis aussi, oui en le tournant de l'autre côté ça me fait penser à une partie de coxis humain, de vertèbre. C'est tout ce que je puis dire.	D central supérieur.	D	F±	os				
5'	Ca évoque aussi de chaque côté des rochers avec une symétrie de chaque côté.	D latéral	D	F±	rocher				
5'									
II									
5"	La partie blanche ça me fait un peu penser à un avion au milieu avec des ailes et la cabine du cockpit. Là aussi c'est assez symétrique de chaque côté. En bas y'a une partie rouge, ça me fait penser à un papillon avec les ailes.	Obl, bouge ? il doit bouger ? concorde.	D	F+	avion	ban			
^	En haut la partie rouge ça me fait penser à la forme d'un animal style marionnette, avec la bouche ouverte. On aperçoit des petites aiguilles qui pourraient faire penser à des dents qui sont mal placées. Y'a le cou, y'a les yeux, je vois pas très bien, et la partie noire ça me fait penser à deux ours qui sont debout et qui se tiennent la patte et qui semblent danser (rire), qui dansent je sais pas quoi.	D rouge inférieur	D	F+	A	ban			
			D	F+	(A)				
			Odi	F±	(Ad)				
		cou D rosé, yeux Ddbl	Dd	F+	(Ad)				
			Odbl	F±	(Ad)				
^	A l'envers ça me fait penser à la partie mâle et la partie rouge de chaque côté à l'entrée d'un vagin.	? pénis, D sup central partie femelle Obl sup. pas la forme. C'est le mouvement, le pénis pénètre dans la partie génitale de la ♀	D	F±	Hd				
			D	k	Hd				
				comb					
				conf	abst.				

<p>J'aperçois aussi le minois d'un chat avec les deux oreilles pointues et les deux yeux.</p>	<p>Dbl supérieur F. V. la couleur blanche d'un chat</p>	<p>Obl F+c</p>	<p>A</p>	<p>or+</p>
<p>> Si on le tourne dans l'autre sens ça évoque un animal, la partie rouge comme une gazelle ou un cerf.</p>	<p>Se souvient plus.</p>			
<p>G ✓ et toujours en évoquant la partie sexuelle, je dirais que ça ça pourrait être les ovaires de chaque côté de la femme, c'est tout.</p>	<p>D rouge. C'est l'ensemble du mouvement qui fait penser que le pénis entre dans le vagin et y'a les ovaires de chaque côté, c'est la symétrie.</p>	<p>D conf kob</p>	<p>C</p>	<p>Hd</p>
<p>6'C'est tout.</p>				
<p>III</p>				
<p>^ (rit) 10"- alors ça ça me fait penser, ça évoque pour moi deux femmes noires, ça peut-être des jumelles d'ailleurs, euh, y'a le noeud papillon, le noeud pap rouge au milieu.</p>	<p>La forme et le mouvement (?) elles sont immobiles, non c'est pas là qu'elles bougent.</p>	<p>D</p>	<p>K</p>	<p>H</p>
<p>Là les deux femmes ont des chaussures à talon aiguilles.</p>		<p>D</p>	<p>F+</p>	<p>obj ban</p>
<p>Là je suis pas très...</p>		<p>Dd</p>	<p>F+</p>	<p>obj</p>
<p>✓ En le retournant dans l'autre sens, ça me fait penser à des poissons, des poissons, là, peut-être des requins, en bas des 2 côtés ça me fait penser à un oiseau du genre perroquet.</p>	<p>D lat. inférieur et pour la couleur un genre de requin.</p>	<p>D</p>	<p>F+C'</p>	<p>A</p>
<p>✓ En le tenant toujours dans le même sens y'aurait un personnage qui aurait les deux mains sur les yeux avec des gants, parce que je ne vois pas de doigts, qui se cacheraient le visage, car c'est vraiment... un personnage bizarre, oui, il a deux mains, mais il aurait quatre mains, c'est vraiment un personnage bizarre qui a les deux mains en l'air mais deux qui se cacheraient les yeux.</p>	<p>D lat. rouge supérieur, un peu la couleur.</p>	<p>D</p>	<p>F+C</p>	<p>A</p>
<p>G côté.</p>		<p>D</p>	<p>F+</p>	<p>H</p>
<p>^ Et puis au milieu, enfin de chaque côté la partie blanche ça me fait penser à une vague qui déferle de chaque côté, à l'océan à la mer.</p>	<p>(Dbl entre les jambes des femmes et leurs bras) Forme et mouvement.</p>	<p>Dd Dbl</p>	<p>F+</p>	<p>elt or+</p>
<p>^ Et y'a toujours cette partie mâle et cette partie femelle. La partie noire c'est la partie mâle et la partie femelle c'est la partie blanche.</p>	<p>(pénis + blanc) la couleur et la forme</p>			
<p>Les femmes noires seraient bizarres car elles auraient un sexe masculin, ce serait plutôt deux personnages bizarres.</p>		<p>D</p>	<p>F+</p>	<p>(H)</p>
<p>G Et puis y'a une partie aussi qui me fait penser à un jouet d'enfant qui a un truc au milieu dans lequel on met des ronds de couleur et c'est donc les plus grands en bas et les plus petits en haut et ce serait posé dessus.</p>	<p>Dd gris inférieur. Le blanc = les ronds</p>	<p>Ddbl</p>	<p>F+</p>	<p>joint</p>

<p>✓ En regardant aussi on peut remarquer aussi la tête d'un veau de chaque côté avec un oeil mais rien que la tête.</p>	<p>D latéral central + oeil</p>	<p>D</p>	<p>F+</p>	<p>Ad</p>
<p>✓ En regardant de loin c'est toujours la même chose ce genre de personne qui se cache les yeux, ça pourrait être un cosmonaute, en regardant de loin il aurait un casque, mais pourquoi se cache-t-il les yeux ?</p>		<p>D</p>	<p>F+</p>	<p>(H)</p>
<p>Je peux fumer ? Je ne me rappelle vraiment plus ce que j'avais dit à l'époque. C'est encore mieux pour vous car j'étais dépressive et sous l'effet des médicaments la couleur rouge ça m'évoque le sang. Une personne se serait piqué le doigt et la pose sur la plaquette et puis (geste de pliage).</p>	<p>D rouges</p>	<p>D</p>	<p>C</p>	<p>sang</p>
<p>13' C'est tout je pense que ...</p>				
<p>IV 8" Là ça me fait penser à un monstre avec des pieds immenses.</p>	<p>(?) il est impressionnant</p>	<p>D</p>	<p>F+C'</p>	<p>monstre</p>
<p>↳ ça m'évoque aussi en le tournant dans l'autre sens à l'écorce d'un arbre avec une branche découpée.</p>	<p>Ddi inférieur blanche coupée Dd latéral inférieur</p>	<p>Ddi</p>	<p>F-</p>	<p>écorce</p>
<p>↳ Y'a toujours la symétrie donc (beaucoup moins rapide) et y'a une forme de serpent qui sortirait de la terre ici et puis ça y'aurait des nuages.</p>	<p>D latéral supérieur et le mouvement D latéral inférieur, la couleur noire, la variation du noir au gris</p>	<p>D</p>	<p>F+</p>	<p>A</p>
<p>↳ Elle est bien triste celle-là à regarder</p>		<p>D</p>	<p>kan</p>	<p>nuage</p>
<p>↳ On aperçoit le début d'une chauve-souris un peu la partie osseuse.</p>	<p>D inférieur central</p>	<p>D</p>	<p>F+</p>	<p>os</p>
<p>< Et puis ça m'évoque aussi la tête d'un animal avec les deux yeux de chaque côté, avec la gueule d'un animal.</p>	<p>D inférieur central</p>	<p>D</p>	<p>EF</p>	<p>Ad</p>
<p>✓ Je distingue aussi un orifice, un orifice féminin.</p>	<p>D inférieur central extrême féminin ou masculin, un orifice quelconque, le derrière d'une personne.</p>	<p>Dd</p>	<p>F+</p>	<p>Anat</p>
<p>↳ Ca m'inspire pas beaucoup ça, je suis guère inspirée par...</p>				
<p>↳ ... Là c'est le grand silence, ça m'évoque rien d'autre, je préfère pas, j'aime pas cette tâche, voilà.</p>				
<p>V 3" Par contre celle-là elle est plus jolie puis qu'elle me fait penser à un papillon, un papillon de nuit puisque c'est noir.</p>	<p>G</p>	<p>G</p>	<p>F+C'</p>	<p>A</p>
<p>↳</p>				<p>ban</p>

<p>^ et puis la partie ça me fait penser aux cornes d'un animal.</p>	D supérieur	D	F+	Ad
<p>^ J'aperçois la tête d'un rat avec un oeil tout petit, blanc.</p>	D latéral médian	D	F+C'	Ad
<p>^ ça m'inspire pas, pas du tout. V De chaque côté ça peut, ça me fait penser à une partie femelle et la partie blanche ici à des seins d'une femme, aux seins d'une femme.</p>	Dbl supérieur central (narcisse)	Dbl	F+	Hd
<p>^ Et y'a aussi la bosse d'un chameau de chaque côté... enfin (beaucoup plus lent) (me regarde). C'est tout, point final là-dessus, je ne sais plus quoi dire. Ca me fait penser en parlant de chameau à un livre qui se passait dans le désert que j'ai eu entre les mains, j'étais avec ma mère, c'est pour ça que je parlais de chameau et c'est toujours symétrique de chaque côté.</p>	D latéral	D	F±	Ad
<p>^ Je suis intriguée par la partie blanche au milieu, pointue mais je ne sais pas ce qu'elle peut être, je l'ai pas tellement définie. 8' C'est tout.</p>				Abst.
<p>VI</p>				
<p>5" ^ La partie haute ça m'évoque le corps d'un serpent. Ca doit être une vipère > et puis il y a aussi de gros nuages noirs qui annoncent la pluie certainement, genre cumulo-nimbus.</p>	D central supérieur, je ne sais pas il m'est pas sympathique sur la photo. D latéral	D	F+E'	A
<p>^ Ca me fait penser aussi à une viande qu'on aurait partagé en deux et donc qu'on aurait coupée en deux.</p>	D inférieur. Impression de trancher quelque chose.	D	EF-	viande
<p>V Et je vois toujours une partie féminine qui ressemble toujours à des seins aux seins d'une femme.</p>	D supérieur gris	Dd	F+	Hd
<p>< y'a une partie géographique qui serait le finistère. Une partie ce la France</p>	D latéral inférieur	D	F±	géo

<p>✓ Y'a des ailes aussi de chaque côté et puis une paire d'antennes de chaque côté aussi.</p>	D latéral supérieur	D	F+	Ailes	ban
	D latéral supérieur	D	F+	Antenne	ban
<p>^ Ca me fait penser aussi à des personnages siamois. Je suis incapable de dire si ce sont des hommes ou des femmes qui se tiendraient, qui seraient retrnus par l'abdomen. C'est peut-être des bébés après tout. Par l'abdomen, ils auraient des yeux, une bouche. Oui, ça peut être que des bébés.</p>	D gris supérieur central Yeux et ventre blanc	D	F+	H	
<p>^ Y'a une ligne blanche au milieu qui me fait penser à la colonne vertébrale, droite, rectiligne. Et puis ça me fait penser à un couteau qui fendrait une tranche de viande, je me répète mais j'y ajoute le couteau, il y aurait le manche noir et la lame fine et la viande qui pendrait de chaque côté.</p>	D central	D sym	F±	Colonne vertééb.	
	Dd noir	D sym	F+	Couteau	
<p>✓ Dans l'autre sens, de chaque côté, ça me fait penser à un enfant tenant un genre d'ourson, il le tient tellement bien qu'il pourrait le laisser tomber dans le précipice. Là aussi ça me fait penser à un livre qui se passait dans les précipices. C'est tout.</p>	Tête de l'enfant-ourson D inf. central D lat. (saillie) Il tomberait de... c'est le mouvement. Je souhaite pas qu'ils tombent, il est bien assis sur sa chaise, il va pas tomber. Le blanc c'est le vide. Si quelque chose tombe, c'est l'ourson.	DDbl Comb vidé conf ?	F±		
<p>^ A moins que je vois autre chose.</p>					
<p>> Je crois que j'ai fait le tour du sujet.</p>					
<p>^ Vous chronométrez ?</p>					
<p>^ Non parce que je pensais à un revolver avec la crosse, la gachette et le canon du revolver.</p>	D la forme + la couleur pour le canon	D	F+C'	revolver	
<p>10'</p>					
<p>VII</p>					
<p>^ 10"-ça m'évoque 2 lapins et puis y'a, on dit-tingue la tête d'un cochon, ce sont des peluches, des lapins en peluche.</p>	l'ensemble D médian	DG D	F± F+	A A	ban
<p>> En le tournant dans un autre sens, je dirais qu'il y a la tête d'un éléphant avec sa trompe.</p>	D médian	D	F+C gris	Ad	
<p>^ Il y a une aile, une aile pas d'avion, une aile d'oiseau. Et puis y'a toujours les pattes du lapin, j'en reviens toujours à mon lapin, mais ça me paraît bizarre qu'ils se font face. L'évocation d'un personnage. Deux personnes âgées qui sont assez fines de corpulence, qui ont une robe et qui se disent au revoir.</p>		G	K+	H	
<p>^ Y'a aussi des, des... je peux distinguer des vers de terre, des petits insectes, plutôt insecte ou chenille.</p>	(Dd sur le front des femmes).	Dd	F- ?	A	

V ...

V ...

^ ... Et y'a aussi une partie masculine et une partie féminine.

La partie la plus foncée, ce serait la partie masculine et donc en allant vers le blanc ce serait la partie féminine.

V Ca me fait penser aussi, la partie blanche à Napoléon qui serait de dos, avec un cou bizarre (rit) mais un cou bizarre dans la mesure où de chaque côté il est arrondi, mais.

>

>

>

>

>

>

> C'est tout.

10'

VIII

^ Là c'est plus gai là, y'a plus de couleur.

^ ça m'évoque deux genres de salamandres 5" la partie rose ou d'animaux préhistoriques, mais on les a pas connus ceux-là. La partie bleue, ça m'évoque deux oreillers.

> Y'a une partie jaune avec du rose clair, ça me fait penser à un rocher.

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

>

Dd central inférieur.

Obl

Obl

F+

(H)

D latéral

D

F+

A

D central bleu

D

F+

objet

D inférieur

D

F+C

rocher

D rose central, la forme si ce n'est qu'il y en a deux.

D

C

Anat

D inférieur rose orangé
D central couleur blanche des os

D

DDbl
FC
plein

CF
FC

pierres
os

Des ossements humains transpercés par une lance. Lance = symétrie. Ossements DDbl plein.

D

Comb

F-

Espèce de vieille pub, 2 gros cotons qui... c'est une image passée par la tête.

D

F

D sym. central inférieur. On semble tirer sur cette partie là, retirer la peau, la couleur rose, impression de mouvement.

Dd

C
kob

C

peau

Oeil : Ddi rose (pt rose)
bec du perroquet : museau

Ddi

Dd

F+

F+

Ad

Ad

<p>< D'un côté et de l'autre j'aperçois une tête de chat. C'est un animal que j'aime bien.</p>	(tête de l'animal)	Do	F+	Ad
<p>< De cette salamandre passerait d'un rocher à un autre et elle aurait à traverser quelque chose, un trou peut-être.</p>		D	Kan	A
<p>> ...</p>				
<p>Oui, ce que je remarque aussi c'est que tss les tâches se tiennent, y'en a pas une qui... elles se tiennent toutes.</p>				
<p>></p>				
<p>> Oui je pense aussi à du linge, un genre de manteau avec les manches. Et je crois que je l'ai dit, il semble qu'on tire sur quelque chose, sur une partie du corps humain, je peux pas dire ce que c'est.</p>	D inférieur central	D	F+C	objet
<p>... Je ne sais pas quelle partie, on tire dessus. On essaye d'arracher quelque chose, un lambeau de chair, je sais pas.</p>		D	C kob	chair
<p>>>></p>				
<p>> Là je crois que je vais arrêter là dessus.</p>				
<p>13'</p>				
<p>>>></p>				
<p>> Y'a une partie rose, 10" une partie verte, une partie orange.</p>			nc	
<p>> Orange et orange clair, sur la partie rose je distingue le visage d'une personne âgée.</p>	Profil - forme	D	F+	Hd
<p>> Oui y'a une partie aussi que je distingue, une guitare avec les cordes et avec l'ensemble d'une guitare.</p>	Obl central	D	F+	guitare
<p>Y'a toujours des yeux (rire) les yeux d'un crocodile maintenant.</p>	Ddi central - crocodile, forme et couleur.	Dd	F+C	A
<p>< Y'a la forme d'un hippopotame.</p>	D vert, c'est assez flou - la tête.	D	F±	Ad
<p>< > Et puis j'aperçois aussi deux personnages sur la partie orange - deux personnes qui semblent jouer d'un instrument, habillés d'un grand manteau et d'un chapeau pointu. Et j'aperçois les trous de l'instrument d'une flûte quelque chose comme ça.</p>	D supérieur, la position des mains sur l'instrument à vent	D	F+	H
<p>A moins que ce soit deux yeux.</p>	Dd bl supérieur	Odbl	F+	objet
<p>Deux yeux d'un personnage, soit c'est les trous de la flûte, soit les yeux d'une personne.</p>	Dd bl	Odbl	F±	Hd
<p>> Et puis le rose ça me fait penser à un jambon</p>	D inférieur	D	CF	jambon

<p>Et y'a toujours une partie masculine et une partie féminine. Et y'aurait donc un corps qui pénétrerait dans ...</p>	<p>D médian inférieur central pénis, ovaires, vagin.</p>	<p>D</p>	<p>F₊</p>	<p>sexe</p>
<p>Et puis de chaque côté ça m'évoque aussi des bébés, avec, avec, ils seraient déjà, ils ont déjà des cheveux, leur visage n'est pas formé, si on distingue un petit peu les orbites et y'aurait donc... ils seraient reliés à leur mère par le cordon ombilical.</p>	<p>D central orangé vert, dans le ventre de la mère - cordon = saillie orangé.</p>	<p>D</p>	<p>F-C</p>	<p>bébés</p>
<p>Et je vois toujours cette guitare, c'est toujours une guitare.</p>				
<p>Y'a que la partie verte, j'ai pas beaucoup évoqué la partie verte, mais je sais pas quoi dire.</p>				
<p>Je vois toujours un oeil, tout-à-l'heure c'était l'oeil du crocodile, maintenant un autre. Je sais pas du tout quel animal c'est.</p>				
<p>Je crois que c'est fini.</p>				
<p>13'</p>				
<p>5" Alors y'a beaucoup de couleurs, y'a du jaune, du bleu, du vert, du rose, du gris du marron.</p>			<p>nc</p>	
<p>20" Le jaune ça m'évoque des canaris, des oiseaux.</p>	<p>D latéral</p>	<p>D</p>	<p>CF</p>	<p>A</p>
<p>Je distingue, y'a toujours la tête d'un lapin avec... avec ses oreilles, c'est pas des oreilles, je trouve pas le mot...</p>	<p>D inférieur central</p>	<p>D</p>	<p>F+</p>	<p>A</p>
<p>Toutes les taches sont reliées, sont reliées, oui, sauf au milieu la partie orange.</p>				
<p>Les oreilles c'est, enfin pas les oreilles la partie rose c'est les antennes d'une girafe ou les feuilles de l'érable qui tournent en rond, ça m'évoque ça.</p>	<p>D central orange</p>	<p>D</p>	<p>F+</p>	<p>Ad</p>
		<p>D</p>	<p>F+</p>	<p>bot</p>
	<p>ne tourne pas.</p>			
<p>Y'a deux souris qui sont prises au piège, la partie grise, ou deux chauve-souris.</p>	<p>D supérieur gris</p>	<p>D</p>	<p>F₊</p>	<p>A</p>
<p>Non ce sont deux chauve-souris qui se tiennent aux poutres d'un plafond.</p>		<p>D</p>	<p>F₋</p>	<p>A</p>
<p>La partie bleue ça me fait penser à une jeune araignée et au centre la partie bleue me fait penser au bassin, au bassin de l'homme, un petit peu d'anatomie, c'est plutôt des os.</p>		<p>D</p>	<p>F+</p>	<p>A</p>
		<p>D</p>	<p>F-</p>	<p>Anat</p>
<p>Le dessin d'une grenouille qui saute avec les pattes de derrière et qui saute sur la partie rose.</p>	<p>D ocre</p>	<p>D</p>	<p>Kan</p>	<p>A</p>

<p>^>^< Je distingue aussi un visage humain - une ^ personne âgée, toujours avec un, je ne vois qu'un oeil, c'est pris de profil</p>	<p>Ne voit plus D rose latéral</p>	<p>D</p>	<p>F+</p>	<p>Hd</p>	
<p>^ Et y'a les... je parlais des canaris, il y a aussi des ... je pense au perroquet de couleur verte, mais ça peut être un autre oiseau et qui doivent manger l'araignée et un des canaris et même les deux qui sont sur la grenouille, qui ont le bec sur les pattes arrière de la grenouille.</p>	<p>D vert</p>	<p>D</p>	<p>C</p>	<p>A</p>	
<p>Et je vais imager, les deux canaris sont au milieu, ils semblent contents et sem- blent chanter, ils semblent être heureux et les chauve-souris. Je vais trop vite, je vais raconter une histoire.</p>	<p>D jaune central</p>	<p>D</p>	<p>F+C</p>	<p>A</p>	
<p>^ Et les chauve-souris sont pendues au plafond et mangent de la viande. Et le lapin, il semble qu'il a des jumelles et qu'il re- garde ce qui se passe et donc les... qui c'est qui va manger l'autre.</p>	<p>D comb, viande = rose</p>	<p>D Comb</p>	<p>CF</p>	<p>A</p>	
<p>Je reviens à la grenouille qui semble manger la chair mais y'a le canari qui com- mence à lui manger la patte.</p>	<p>D comb</p>	<p>D Comb</p>	<p>F+</p>	<p>A</p>	
<p>^ Et si on retourne dans l'autre sens la pla- quette il semble qu'il y'ait une grosse gueule qui va manger le canari et le lapin, une grosse gueule avec des grosses mâchoi- res et des grosses dents, mais heureusement que ce n'est pas la fin de l'histoire par- ce que ce serait triste, il mangerait les pauvres canaris.</p>	<p>D rose que la mâchoire</p>	<p>D Comb</p>	<p>F+</p>	<p>Gueule</p>	
<p>^>^<^> Et y'a aussi une partie qui me fait penser au manche d'une cuillère ou d'une fourchet- te ou d'un couteau.</p>	<p>D supérieur gris</p>	<p>D</p>	<p>F+</p>	<p>objet</p>	
<p>^ Là je crois que j'ai raconté une belle his- toire pour finir, c'est tout ce que je peux dire, c'est des histoires que j'aime bien à part si je retourne la plaquette ça finit mal.</p>					
<p>^ Là aussi la partie blanche c'est une person- ne qui est assise, on voit pas ses bras mais on voit, on distingue les fesses, quoi, on la voit de dos.</p>	<p>D bl central supérieur</p>	<p>Obl plein</p>	<p>F+</p>	<p>H</p>	<p>or+</p>
<p>^ Je continue avec mon histoire, y'a toujours deux insectes, non deux animaux, c'est peut- être un chien, qui tiennent un genre d'ob- jet avec leur gueule, ce doit être un bou- chon, un genre de bouchon et si je retour- ne, le personnage est assis sur le bouchon (rire).</p>	<p>D bleu central - bou- chon, maintenant ça me fait penser à un biberon</p>	<p>D Dd D Cont?</p>	<p>F- F- F+</p>	<p>A Bouchon H</p>	
<p>Je n'ai pas parlé de quelque chose, la par- tie verte, ça m'évoque la forêt, la monta- gne, dans la forêt les sapins.</p>	<p>D - maintenant ça me font penser à des bras qui tiennent des tenail- les.</p>	<p>D D</p>	<p>CF F+</p>	<p>Sapin tenailles</p>	
<p>Je crois que c'est tout. J'ai tout dit. J'aime bien la dernière.</p>					

COMPTE-RENDU DE L'OBSERVATION

Monsieur G. Jacques

ANALYSE DU PSYCHOGRAMME

Ce rorschach se caractérise par un nombre élevé de réponses et par un temps de passation très long. Le mode d'appréhension met en évidence une approche en grands détails privilégiée, puis en petits détails avec une quasi absence de réponses globales (5 seulement sur un nombre total de réponses de 108, ce qui est très peu).

Les quelques réponses globales, outre leur petit nombre n'appellent pas de commentaire particulier, car à chaque fois ce sont des réponses banales. Leur absence souligne quand même le caractère défensif mais aussi adaptatif des réponses en Grand Détail et en Détail Blanc, qui permettent au sujet de louvoyer avec l'impact affectif du percept.

Le traitement en Grand Détail, la multiplicité des réponses et leur qualité indiquent l'intelligence de Jean G. et, pour une part, sa perception adaptative du réel. La présence de nombreux Détails Blancs confirme l'intelligence du sujet et ses capacités défensives, mais aussi une certaine agressivité inconsciente en même temps qu'un esprit méthodique. Il manifeste surtout une opposition aux autres. Celle-ci reste le plus souvent évidente mais prend parfois des allures détournées.

Toujours du point de vue des modes d'appréhension, ce protocole est émaillé de nombreuses réponses en petit Détail. Elles soulignent le caractère obsessionnel de Jacques G. lui permettant sans aucun doute de canaliser pour une part son angoisse.

Du point de vue des déterminants, le grand nombre de réponses permet l'utilisation d'un registre varié. L'utilisation des réponses formes apparaît cependant peu important. Elle montre l'emprise du percept auprès du sujet et les défenses actives relativement faible mises en avant pour s'en protéger, on peut même parler de choix conscient de se "livrer" dans le test. De plus ces réponses Forme sont de qualité très moyenne, montrant ainsi les possibilités du sujet de "déconnection" d'avec le réel où le ressenti peut parfois primer sur le réel. Le contrôle formel bien qu'utilisé n'est donc pas complètement opérant.

En fait Jacques G. se révèle comme ayant une personnalité nettement extratensive, se caractérisant par la recherche permanente et peut être superficielle du contact des autres, avec peu de possibilité d'intériorisation, de mise à distance vraie. C'est un sujet à l'affectivité labile, qui semble émotif et suggestible. En même temps il paraît avoir des possibilités importantes d'impulsivité et de passage à l'acte impulsif.

Les réponses Estompages et Couleur achromatiques soulignent une permanence anxieuse contrôlée, renforçant le constat de l'intelligence du sujet, nous montrant aussi des possibilités d'aller vers des moments où l'anxiété peut prendre une part plus importante. La présence de petites Kinesthésies fait croire à des potentialités de plus grande intériorisation et de meilleur contrôle de l'affect, ainsi que le montre la formule secondaire du TRI. Cependant la présence de kinesthésies d'objet va dans le sens d'une impulsivité en permanence présente.

L'étude des contenus n'apporte que peu d'éléments nouveaux mais elle va dans le sens d'une personnalité à la pensée immature mettant souvent en jeu des personnages mythiques, qui, ici encore, évoquent des possibilités de déréalisation.

ANALYSE PLANCHE PAR PLANCHE

Planche I

L'ensemble de la planche laisse une impression d'alternance entre des moments de maîtrise et des moments plus déstructurés. Jacques G. montre des qualités d'adaptation de maîtrise et de mise à distance assez variées allant de la critique du matériel à l'intellectualisation en passant par le renversement figure-fond et par l'utilisation de la banalité ou le replis dans le petit détail. Cependant la diversité de ses défenses n'empêche pas Jacques G., dès la première planche de donner des réponses à tonalité dysphorique et dévitalisée, peu structurées contre lesquelles il s'était pourtant protégé efficacement.

D'emblée de nettes difficultés identificatoires apparaissent, le sujet ne sait pas se situer en homme ou femme, la bisexualité est évoquée. Notons enfin la suspicion d'une dimension persécutoire à vérifier.

Planche II

On retrouve dans cette planche les mêmes mécanismes qui ont présidés à l'interprétation de la précédente : utilisation de l'inversement figure-fond, critique du matériel, mais ici ces défenses apparaissent moins opérantes. Et même si l'évitement, parfois le déni, sont utilisés ils n'empêchent pas à la dimension affective du percept d'être nettement ressenti. Cette fois encore les aller-retour entre des perceptions mal contrôlées / mal structurées, et les très bonnes perceptions banales ou originales sont fréquents. Mais cette "gymnastique" apparaît de plus en plus difficile.

Le caractère d'indétermination sexuelle est ici à nouveau présent, ainsi que la bisexualité.

Jacques G. se mobilise contre la perception du couple en relation, perçue d'emblée mais donnée qu'en milieu d'interprétation. Celle-ci associée à la crainte de sa propre agressivité engendre beaucoup d'angoisse, qu'il arrive quand même à contrôler. Le niveau de régression est oral. C'est contre une angoisse de dévoration que Jean G. doit se mobiliser. Ces réponses évoquent une personnalité schizoïde, la planche reste cependant spectaculairement et paradoxalement bien contrôlée.

Planche III

En voyant, et évoquant de suite la réponse banale, Jacques G. entreprend son interprétation avec beaucoup de maîtrise. Il reste un long moment sur la même perception en la détaillant, ceci ayant fonction de rassurance et de contrôle. Cependant bien que la perception est banale, la relation adulte entre les deux personnes est évacuée, déniée. Ce contrôle de qualité lui permet de donner des perceptions régressives où l'oralité et l'angoisse de dévoration sont présentes mais à peine évoquées. La mère pourrait être l'agent menaçant mais Jacques G. réussit à bien contrôler son affectivité. L'angoisse est cependant toujours présente. Il préfère ne pas la voir et se cacher les yeux (déli, évitement). L'impossibilité identificatoire (ni homme ni femme) est permanente, la bissexualité aussi (homme et femme). L'agressivité et l'impulsivité sont présentes, Jacques G. est en danger jusque dans son enveloppe corporelle. Enfin notons l'évocation d'une sexualité anale.

Planche IV

L'image paternelle est de suite désignée comme anxiogène et écrasante. Face à elle Jacques G. réagit sur un mode dépressif. Il a besoin d'un père pour lui servir de tuteur. Celui-ci ne peut remplir ce rôle. Son père ne peut le protéger, il en est séparé. Cette relation est irrémédiablement rompue (forclusion). Sans lui il est en danger. L'identification virile n'est pas possible, elle évoque le mal, l'anxiété est très forte. Cette impossibilité entraîne une ambivalence sexuelle de plus en plus nette, la sexualité ne peut être phallique, l'analité est à nouveau présente, "orifice" masculin et féminin sont confondus.

La planche reste d'un point de vue formel globalement bien maîtrisée, les éléments de rassurance existent encore mais sont de plus en plus insuffisants pour maîtriser l'angoisse.

Planche V

La planche de la banalité ne permet pas à Jacques G. de se restaurer. Bien sûr il donne la réponse banale : le papillon (symbole du jeune homme), mais déjà elle est teintée et traitée sur un ton dysphorique. L'intégrité corporelle, qui existe, est sévèrement menacée par la représentation masculine qui est agressive, et par l'impossibilité de retrouver dans l'image féminine la rassurance. On retrouve des éléments persécutoires.

Le seul échappatoire que trouve Jacques G. est ici, le refuge dans l'abstraction, l'éloignement du concret, le refuge dans l'imaginaire.

Planche VI

C'est par une interprétation phallique ambiguë que Jacques G. entame cette planche. L'identification virile n'est ici toujours pas possible, l'image phallique renvoie au mal, à la perversion et à l'ambivalence. Elle engendre aussi dépression et angoisse. La blessure narcissique est importante.

L'ambivalence est permanente, l'anxiété aussi, angoisse d'être agressé (le phallus peut être dangereux), risque d'être partagé à cause du danger d'être homme. Jacques G. recherche la rassurance, l'évitement

n'est plus opérant. L'intellectualisation et l'essai de briller sont peu efficaces. Peut-être que la régression à l'état d'immaturation de l'enfant peut l'aider, mais là aussi le danger d'anéantissement existe bien qu'imprécis.

Planche VII

Cette planche renvoie une image maternelle bonne et chaleureuse, bien que peut-être insuffisamment rassurante. Jacques G. profite de cette bonne perception pour s'y attarder et se restaurer quelque peu, il continue avec une autre perception banale, cette fois-ci plus rassurante. Mais peu à peu les interprétations de cette planche, qui restera quand même l'une des mieux maîtrisées, se destructurent, et même si le sujet perçoit une image féminine c'est celle de vieilles femmes sur lesquelles il ne peut compter.

On retombe alors dans des interprétations où la bisexualité réapparaît avec l'image d'animaux régressifs bissexués et morbides. Mais cette fois-ci le contrôle est opérant et Jacques G. peut terminer sur une bonne perception.

Planche VIII

La première planche couleur suscite une augmentation très nette du nombre de réponses. Jacques G. essaie ainsi d'aménager l'impact affectif fort de cette planche. Même s'il met en place de nombreuses défenses telles que l'évitement, la mise à distance et l'intellectualisation, pour lutter contre son absence de limite et sa labilité qui le mettent en danger; le contrôle reste très régressif. Jacques G. apparaît constamment en danger. Danger d'être agressé, danger d'intrusion phallique, danger de perte des limites du corps, danger d'agression orale, danger de décomposition, danger d'éclatement, danger d'anéantissement. Son corps, son "moi peau" ne le protègent pas, il n'y a aucune carapace ou enveloppe corporelle, il n'y a plus de contrôle efficace, de référence au réel suffisante.

La sexualité elle-même est vécue comme dangereuse, elle renvoie à l'analité. Le contexte persécutoire existe encore sans qu'il soit bien précisé.

Planche IX

Cette planche souvent appelée planche maternelle archaïque est à rapprocher de la planche VII. Elle met ici à nouveau en jeu de bonnes perceptions, où l'image de la vieille femme revient, certes non protectrice mais rassurante. Cependant ici, cette image se dégrade assez vite pour devenir

celle d'une mère écrasante et étouffante, et même persécutrice. La seule possibilité que semble à nouveau entrevoir Jacques G. est la régression à l'état foetal.

La bisexualité est à nouveau présente, il existe des éléments d'angoisse. Cependant, comme pour la planche VII cette planche reste l'une des mieux maîtrisées.

Planche X

Comme souvent on retrouve dans cette dernière planche une forme de condensé des précédentes. En effet, Jacques G. y montre au début ses qualités d'accrochage au réel pour canaliser l'impact affectif suscité par le test. Puis très vite on s'aperçoit qu'il lui est aussi nécessaire de se "rassembler" et de s'organiser pour lutter contre le danger de morcellement qu'évoque la planche. On assiste tout au long de ces réponses à un va et vient entre l'utilisation de défenses efficaces, assurant la maîtrise du percept, et une complète emprise de celui-ci, mettant à nouveau en évidence un contexte disphorique d'agressivité orale permanente. Cette angoisse d'agresser ou d'être agressé ne peut être rassurée par rien, pas même par l'image maternelle finalement plus angoissante que rassurante à son tour. A un moment même, toutes les défenses tombent, et c'est l'évocation directe d'un fantasme de complète agression orale qui est évoqué, Jacques G. essaie alors de se mobiliser consciemment contre l'angoisse suscitée et seul le déni lui permet de se récupérer à minima ("c'est une belle histoire").

Les thèmes de bisexualité et de sexualité anale sont toujours présents. Les éléments persécutaires apparaissent aussi, ainsi qu'une tonalité perverse. Cependant en fin de planche, Jacques G. réussit quand même à se récupérer. Ses défenses (principalement le déni) bien que fragiles apparaissent à ce moment efficaces, au minimum, évitant sûrement une décompensation psychotique grave.

En résumé :

Le rorschach de Jacques G. met en évidence une personnalité intelligente, acceptant aisément le test, et s'y livrant, en mettant en place des défenses diversifiées et adaptatives.

Le contact au réel, bien qu'irrégulier, existe. C'est une personnalité extratensive, impulsive, et suggestible à l'affectivité extrêmement labile mettant en avant des traits de caractère hystériques, obsessionnels et schizoïdes. Face à une grave blessure narcissique et de graves difficultés identificatoires, une indétermination sexuelle, une impossibilité d'identification virile et phallique, Jacques G. essaie de mettre en place des défenses actives variées telles que le déni, l'évitement mais aussi des défenses obsessionnelles pour une part efficaces. Celles-ci n'empêchent pas cependant une forte angoisse orale, de déchirement, de morcellement, mais aussi d'agression phallique. L'enveloppe corporelle est déchirée, transpercée, déchiquetée mordue de toute part, et ne protège pas Jacques G., dont l'intégrité corporelle paraît menacée à chaque instant.

La sexualité est immature, et l'accès à une génitalité est impossible, le phallus est ressenti comme dangereux, la sexualité ne peut qu'être anale comme si l'identité sexuelle n'existait alors plus. Les images parentales renvoient à une imago paternelle extrêmement anxigène n'offrant aucune possibilité identificatoire positive, aucune rassurance, la relation au père apparaît comme irrémédiablement rompue. Tandis que l'image maternelle bien qu'apparaissant plus rassurante, reste extrêmement ambivalente et engendre au bout du compte des fantasmes persécutaires d'agression et

DEVENIR

Il rencontre un endocrinologue à Paris et débute un traitement par ANDROCUR, deux comprimés par jour.

Il reprend une psychothérapie avec une psychologue de l'équipe du Pr BRETON.

Cette période probatoire de deux ans qui a été fixée, il l'accepte en ces termes : "Ce n'est pas le raisonnement d'un homme, un homme aurait voulu tout de suite qu'on accède à sa demande, je serais partie à l'étranger pour me faire opérer immédiatement. Moi, je veux le faire dans la légalité afin d'obtenir mes papiers d'identité.

Après s'être senti très mal à l'aise, avoir eu du mal à réaliser ce qui lui arrivait, ni homme toujours, ni femme encore, il s'est ouvert, à fréquenté des gens. Au bureau il a informé son chef de service de sa transformation. Il lui a répondu de ne point choquer dans ses tenues. Cependant il se maquille pour s'y rendre, porte des boucles d'oreilles, garde des pantalons pour sauter dans ses jupes chez elle.

Elle compte aller jusqu'à l'intervention.

Au total : Il s'agit d'un patient qui a présenté deux décompensations sur le mode d'hallucinations et de dépersonnalisation il y a une dizaine d'années. Depuis, il est bien inscrit dans le social, a conservé une place d'employé de bureau, et a abandonné tout traitement chimiothérapique et psychothérapique au prix, très certainement, de lourdes défenses obsessionnelles.

Il apparaîtra, au cours de la dizaine d'entretiens où je le rencontrerai, chacun d'une durée de 1 à 2 heures, comme un individu anxieux, avec une grande avidité affective, conservant de ses défenses perverses, le côté exhibitionniste dans le luxe des détails concernant sa sexualité, le confinant à cette obsessionnalité invalidante, mais très certainement protectrice contre un danger de morcellement toujours très proche, la conviction transsexuelle venant redoubler là aussi ces défenses.

OBSERVATION N° 5

PRESENTATION

Sylvia B. se rend à la consultation du Pr. BOURGEOIS, adressée par une gynécologue de Brive, afin que ce dernier l'aide à mettre à exécution ses projets, réaliser ce que la nature lui a refusé, avoir un corps de femme en accord avec son psychisme. Elle vit avec un garçon et ne veut plus surseoir à la transformation. De femme, elle en a tout l'allure. D'opulents cheveux très longs, des yeux bien maquillés, des lèvres charnues, un visage au menton fin, ses ongles sont très longs et vernis, elle porte un jean et une veste de fourrure sur un pullover à col roulé qui masque d'inesthétiques poils de barbe. C'est d'une voix assez grave, d'une façon presque maniérée, et avec un vocabulaire choisi, alternant avec des formules assez crues qu'elle va nous relater son histoire.

BIOGRAPHIE

Né le 6 septembre 1956 à Brive, Sylvain B. est l'aîné d'une fratrie de deux. Sa mère, à l'époque de cette grossesse, vit la maladie qui l'atteignait depuis 18 ans, connaître une nette rémission, et c'est avec bonheur qu'elle attendait son enfant, qu'elle voulait garçon. L'enfant naquit avec un retard de terme. L'accouchement fut très pénible, car après l'expulsion, une violente hémorragie survint et tous les regards se portèrent sur la mère et on oublia l'enfant qui "aurait été déposé par une aide soignante dans la lingerie et retrouvé ensuite". On raconte que ce jour là, on avait tremblé pour les jours de la maman.

L'enfant grandit sans problèmes. Les acquisitions se firent normalement. Pas d'énurésie. Ses souvenirs sont nombreux.

Au jardin d'enfants, elle était toujours avec les petites filles. Un jour, une maman lui présenta ses jumelles. Sylvia s'exclama "Elles seront moins belles quand elles seront enceintes".

Elle soutient qu'à deux ans et demi, on lui confiait le panier à commissions et qu'elle rapportait les achats à une maman impotente, ce qui surprenait tout le monde - nous aussi - Une image qui revient à Sylvia,

c'est, ses tentatives d'attirer sa mère infirme vers elle, par ses pleurs. Dès qu'elle sut marcher, elle ajoute qu'elle déambulait dans la maison avec des talons hauts, prenant un vif plaisir à se draper des vêtements maternels. Quand Sylvia eut trois ans, naquit son frère à Limoges. Elle n'en conçut aucune jalousie et se pressait même pour s'occuper de l'enfant, jouer avec lui, le nourrir "Un jour, je l'ai rempli de mie de pain".

À l'école maternelle, elle joue avec les filles, avec du sable, elle fait des "shampoings aux garçons", et confectionnait avec ce sable des gâteaux, qu'elle voulait leur faire manger.

À la maison, dans le placard de sa chambre, elle a installé ce qu'elle appelle "le club" où elle entassait à l'abri des regards, divers vêtements, lingeries, tissus subtilisés à sa mère. Dans un premier temps, elle volait un vêtement, attendait pour voir si on ne le réclamait, puis le montait dans son "club". Pendant des heures, elle se déguisait, se regardait dans la glace et se racontait des histoires : "j'incarnais toujours des rôles de fille".

Au cours préparatoire, les garçons se moquaient "Oh la fille !, moi j'étais ravie". Cependant, elle exprime ainsi sa déconvenue : "Je savais que je n'étais pas comme les autres petites filles, j'avais un zizi comme les garçons", et elle se demandait toujours "quand il allait tomber". D'un autre côté, elle se disait que dans son malheur, une chose lui serait épargnée "Je n'accoucherai jamais, j'en ai toujours eu tellement peur".

Sa mère, l'été s'absentait en cure, Sylvia partait rejoindre une cousine et des cousins. Elle chipait les jouets de la petite fille, mais ne rechignait pas à suivre les cousins dans leurs aventures. Oh bien sûr il lui arrivait de se faire frapper quand elle leur demandait de la porter. Ils l'avaient surnommée "la chèvre", sobriquet qui la ravissait. "J'étais un peu garçon manqué !" "toujours prête à entraîner son petit frère dans de dangereuses expéditions sur les toits et dans les arbres. Avec ce dernier, elle jouait fréquemment à l'autostoppeuse, qu'elle incarnait, tandis que son frère était lui, toujours le conducteur de la voiture.

"Aux alentours de 7-8ans, je me souviens que j'adorais m'occuper des enfants et l'on m'en confiait. Je leur donnais à manger, je les changeais ; ainsi qu'à la maison, je recherchais les activités ménagères. J'aimais cirer les meubles, m'occuper de la vaisselle, lorsque

ma mère partait en cure, et que je restais avec mon père et mon frère, c'est moi qui leur préparais le repas!"

C'est à peu près au lycée, en 4ème, qu'elle ressentit les tourments de son anatomie. Elle ne supportait pas les cours de gymnastique et la piscine était un calvaire ; elle ne voulait pas se déshabiller pour se mettre en maillot, et se souvient d'une gifle qu'elle reçut du professeur pour s'être enfermée dans la cabine. Sa mère, à cette occasion, serait venue gifler à son tour le dit professeur.

A 8 ans, "j'avais mis le manteau de fourrure de ma mère. J'étais nue dessous. Mes parents rentrés plus tôt, entrèrent dans une grande colère, et mon père était en rage - il va tourner Pédé -", dit-il.

Aussi loin que ses souvenirs remontent, elle affirme avoir toujours uriné assise, de surcroît, elle n'est jamais rentrée dans un urinoir. Tout cela s'assortissait d'une crainte des araignées et préférait toujours assouvir ses besoins dans la nature, ce qui gênait beaucoup sa mère.

A la puberté, elle ne mua pas. Une poussée mammaire lui redonna l'espoir. On consulta le médecin, elle apprit qu'ils ne pousseraient pas.

Alors débuta ce qu'elle appelait "des séances de tiraillements de sein" pour forcer une nature contraire. Cela échoua.

Profitant des rémissions de la maladie de sa mère, elle sortait le soir avec cette dernière. Une grande intimité les unissait.

Cependant, dès 18 ans, Sylvia faisait le mur et rejoignait une amie avec qui elle allait au bal, revêtant les tenues de sa mère, remboursant un soutien-gorge, se fardant. Elle était ravie de danser avec des garçons.

Elle arrête sa scolarité en 1972. Elle a 16 ans. Elle est employée comme chasseur au Frantel. Elle appuie sur le fait qu'elle ne dépend plus de ses parents financièrement. Elle habite toujours chez eux, mais le soir, avant de rentrer, ses pas la ramènent toujours vers la gare, attirée qu'elle est, par les rencontres qu'elle pourrait faire.

"J'aimais séduire, mais je fuyais les homosexuels, je ne pouvais pas les sentir".

C'est alors qu'elle rencontre Franck "c'était une mère poule pour moi", cependant, va entamer une vie marginale, subsistant de petits boulots

intérimaires. C'est à ce moment-là qu'elle a ses premières expériences sexuelles. Elle ne peut pratiquer que la fellation et se refuse à toute autre chose. Elle vit avec lui à Paris. Là elle y rencontre un travesti sur le trottoir avec une opulente poitrine "Ca m'en a bouché un coin !", c'était un homme et pourtant il avait de la poitrine. Puis au Carrousel, elle rencontre un autre de ces personnages ambigus. "Elle" s'appelait Mona-Christ. Elle l'invita à prendre un verre et lui parla des hormones. "Ce furent des moments très importants pour moi". A 18 ans, elle part aux Arcs et travaille dans le milieu des travestis. C'est à cette date, qu'elle affirme avoir débuté à vivre complètement en femme. Chaque matin, elle se maquille, porte des robes. Elle consulte un médecin qui lui prescrit de l'ETHINYL-OESTRADIOL qu'elle n'osera pas prendre à ce moment là, craignant des complications. En 1975, "j'ai voulu aller au devant du Conseil de Révision, tellement j'avais peur de faire le service militaire". Elle y arriva maquillée à outrance, et vêtue d'une façon provocante. Après lui avoir demandé s'il s'agissait de son frère ou de son mari, devant sa réponse, ils la réformèrent P 4.

Elle s'inscrit dans une école de commerce pendant un an, et a son examen. Elle vit avec Olivier. Elle abandonne ses cours et part travailler comme serveur au Novotel à Poitiers.

Les parents, alarmés par les habitudes de transvestisme, amènent Sylvia à la consultation de D., un psychiatre, de chez lequel elle ressort encore plus déterminée.

En 1978, elle quitte Olivier, retourne à Limoges et partage sa vie avec Francis, qui l'initie à l'héroïne. Huit mois plus tard, elle fait une cure à Marmottan qui se soldera par un échec.

A Paris, elle fait la connaissance de Claire, avec qui elle partage un appartement et "la défonce". Claire fait connaître à Sylvia le plaisir de se faire entretenir par un monsieur riche, plus très jeune, mais qui a la délicatesse en plus, de ne pas vous toucher.

A 24 ans, elle commence un traitement à base d'ANDROCUR, deux cachets par jour, procuré par le Pasteur DOUCET qui la rencontre régulièrement. Elle rajoute une pillule dont elle ne saurait plus dire le nom.

Traitement pris de 1980 à Noël 1982. Puis Juin 1983 à novembre 1983.

Elle veut entamer une psychothérapie pour suivre le protocole de changement de sexe, mais s'arrête devant la longueur de trois ans, et le coût des séances, deux séances par semaine à 250 F.

En 1980, elle rencontre son ami actuel, Jean-François, avec qui elle habite dans une ferme en Corrèze. C'est pour se sentir épanouie à côté de lui qu'elle rencontre la gynécologue, qui nous l'adresse.

SEXUALITE - PARTENAIRE

Sylvia affirme ne s'être jamais masturbée "Pourquoi faire ?" D'ailleurs, toute question concernant sa sexualité l'agace, elle ne s'y intéresse pas, n'y prend aucun plaisir. Il y a bien une fois où elle avait pris du LSD et pense qu'alors elle avait été sodomisée par la personne avec qui elle avait fait ce voyage. Elle pense avoir été bien, mais ne se rappelle plus de ce qui lui est arrivé. "Eh oui, je vais mourir idiot" dit-elle à ce moment là où transpirait cet aveu concernant la pauvreté de sa vie sexuelle. Ce sera la seule fois. Elle n'a jamais eu l'idée de toucher une femme et me rétorque "vous me verriez en train de vous sauter dessus". A côté de cela, elle prend un vif plaisir à séduire, l'excitation est à son comble quand elle croise le regard d'un garçon. A cet instant, elle le provoque, et n'a de cesse que ce dernier l'aborde, l'embrasse, et puis il n'a qu'à disparaître s'il pense à autre chose. Dans le service, chaque jour, elle se fera ainsi "des petits amis" dont elle changera bien vite. Quand elle rencontre Jean-François, tailleur de pierres, elle lui fait immédiatement part de son sexe véritable. Ce dernier vient de quitter une femme, avec qui il vivait depuis longtemps. Sylvia est très rapidement présentée aux parents de Jean-François, en tant que femme. Elle raconte que ce fut un coup de foudre. Il a 27 ans, et elle le décrit comme idéaliste, insouciant, totalement allergique à toute réalité sociale ou matérielle, si ce n'est la pierre. Elle ajoute "il est parano". En effet, il ne voulait pas de carnets de chèques "c'est dangereux, on est fiché". Quelques fois, en réponse aux caprices de Sylvia, il peut se montrer très violent. "il commence à me frapper, il faut que je cesse de crier, de bouger, sinon il serait bien capable

de me tuer". Pour lui faire plaisir et qu'il ne la trompe pas, elle s'adonne à quelques fellations. Ils ne toléreraient ni l'un, ni l'autre des rapports anaux. Elle n'a jamais ressenti de sensation voluptueuse au niveau des organes génitaux, elle ne fait qu'accomplir sa bonne action et d'ailleurs, elle s'est rassurée auprès d'amies qui lui assurent que moins elles font l'amour, et mieux elles se portent. Elle rentre dans le Service avec le nom de Mme Sylvia B. (nom de Jean-François) et au village c'est ainsi qu'elle se fait nommer. Elle nous confie qu'elle avait pensé en cas d'échec, pratiquer une incision elle-même dans ses organes génitaux, mais très douillette, elle pense qu'elle n'aurait pas pu.

LES PARENTS

Le grand-père maternel était coureur, il était alcoolique. La grand-mère eut sa fille très tard, à 50 ans, elle avait eu trois fils avant.

La mère : Elle a contracté à 16 ans, une angine suivi de rhumatisme articulaire aigu, qui l'a handicapée une bonne partie de l'enfance de Sylvia. Le père la transportait alors dans une brouette et faisait tout à la maison. Puis les troubles s'amendèrent et comme le père disait "Elle n'a pas eu de jeunesse". Il se montre indulgent et la laisse sortir, fermant les yeux sur ses aventures. Elle gardera un amant pendant 12 ans. Quand Sylvia eut 16 ans, sa mère l'emmenait le soir "on était complices". Elle me confiait ses secrets, moi j'étais ravie de l'accompagner voir ses amies.

Coquette, elle portait toujours des robes, ne se fardait jamais, elle aimait beaucoup séduire. Quand elle souffrait, elle n'en parlait pas beaucoup et disait toujours "ça ira mieux demain". "Elle s'est inquiétée de mes penchants amoureux, aujourd'hui, elle m'aide dans mes projets". Dans le service, elle recevra plusieurs lettres où cette dernière la met en garde contre de fausses promesses, lui conseillant de toujours s'adresser "Au bon Dieu, plutôt qu'à ses saints". Elle espère pouvoir lui avancer un peu d'argent pour l'intervention et veut assister à cette opération. Dans une autre lettre, c'est très vulgairement qu'elle racontera une invite sexuelle. Sylvia aura l'occasion à Bordeaux de

revoir l'ex-amant de sa mère qui tient actuellement un sex-shop. Les rapports actuels sont parsemés de disputes entre elles, mais qui ne portent pas beaucoup à conséquences.

Le père, il est magasinier - vendeur dans une grande surface. Homme faible, s'attachant à cette femme qu'il rencontra alors qu'elle était handicapée, il l'épousa et se mit à son service : lui faisant sa toilette, le ménage, la cuisine, et la portant pour se déplacer. "C'était une mère-poule" rétorque Sylvia. Il semble n'avoir jamais pu satisfaire sa femme sexuellement.

Jusqu'à l'âge de 5-6 ans, Sylvia adorait son père, où ensemble ils passaient la journée du dimanche, occasion pour s'empiffrer de gâteaux, et marcher ensemble.

Puis il devient son souffre-douleur. A table "Je me moquais de lui et provoquais des disputes dont il était toujours la victime. Il me trouvait trop maniéré, et moi je le narguais, quand ma mère ne me voyait pas, je lui faisais une moue et un clin d'oeil aguichant, ce qui le mettait hors de lui. Il me giflait et ma mère l'insultait car j'avais repris un air contrit et surpris à la fois".

"Je crois que j'ai commencé à le haïr, au point que je voulais qu'il meure". "C'était un grand nerveux, dit-elle, témoin cet ulcère à l'estomac qui le faisait souffrir".

"Il ne s'attaquait jamais directement à nous". Du côté paternel, le grand-père était officier de carrière, il était divorcé. M. B. a un frère et une soeur qui est fille-mère, dont la fille est également fille-mère.

A 20 ans, il accusa Sylvia d'avoir "fichu son mariage en l'air" "car il avait ressenti la complicité avec ma mère et perçu ma haine".

"Il sentait un rival en moi, mon frère" - lapsus, elle voulait dire, "mon père" -

C'est néanmoins un "cocu content", s'avérant tellement dépendant de sa femme, il n'osa jamais l'interroger. C'est un homme fruste.

CLINIQUE

Sylvia sera hospitalisée dans le service pour conduire les investigations paracliniques, et je la rencontrerai pour établir sa

biographie, laissant place ensuite, à ses possibilités à vrai dire très limitées de parler plus spontanément.

De petite taille, 1 m 62, elle est svelte, 45 kg. Les hanches sont étroites, une légère poitrine pointe sous son pullover. Les mains sont un peu larges. Il existe une légère pilosité thoracique. La pilosité pubienne est losangique. Les organes génitaux sont de taille normale. Elle s'épile les bras et les jambes à la cire. Dans le service, elle aura des rendez-vous pour une épilation électrique pour sa barbe. Périmètre des épaules : 86 cm, du thorax : 89 cm, du bassin : 83 cm, Le tour de taille : 70 cm.

Les résultats biologiques montrent :

- une testostérone très élevée à 1048 ng/100 ml
- une 17 OH progestérone élevée à 5,8 ng/ml
- une delta 4 androsténédione normale à 295 ng/ 100 ml
- LH 7,7 mU / ml
- FSH 7,4 mU / ml
- la prolactinémie est très élevée : 1100 U/ml, alors que la normale est de 170 ± 150 U/ml.

L'endocrinologue nous conseille de la revoir pour contrôler cette prolactinémie et de réaliser une radiographie de la selle turcique. Il lui prescrit un traitement consistant en deux comprimés d'ANDROCUR par jour, un comprimé d'OESTRADIOL par jour, une injection de PROGINON retard par mois.

COMPTE RENDU DE L'EXAMEN PSYCHOLOGIQUE PROPOSE A SYLVIA B
P.M. LINCHENEAU

Jeune transsexuelle (28 ans) hospitalisée dans le service du Professeur BOURGEOIS en vue d'une opération d'ablation de la verge et des testicules. Elle attend de lui, le feu vert pour une opération à Bordeaux.

C'est un jeune homme de 28 ans, se présentant sous l'apparence d'une jeune femme très féminine, cheveux long, visage fin et maquillé, vestiaire féminin, elle est donc non opérée.

Elle se présente comme "sans problème", est venue seulement en vue de l'opération qu'elle réclame depuis 1977, ce qui n'est donc pas quelque chose de nouveau ou de passager, dit-elle.

Elle explique, comment après avoir consulté ce psychiatre limougeaud en 1977, qui ne "l'a branchait" pas du tout et qui avait une sale tête. "J'ai peut-être un peu tort de cataloguer les gens trop vite, mais celui-là ne me branchait pas". Il l'envoie à un médecin qui parle sur Europe 1, qui l'envoie chez un psychanalyste. Celui-ci lui dit que si "elle fait deux séances par semaine à 250 balles la séance pendant trois ans, elle pourrait se faire opérer". Elle va alors voir le professeur BOURGEOIS, qui lui propose de l'hospitaliser.

Elle reste assise sur son fauteuil, tranquillement. Elle s'exprime très bien. Son ton est souvent ironique ou entendu, mais elle parle en associant, sans qu'il soit souvent nécessaire d'intervenir.

Elle a un niveau scolaire relativement faible, puisqu'elle n'a été que jusqu'au B.E.P.C. Elle regrette beaucoup de ne pas avoir été plus loin et voudrait bien maintenant "reprendre ses études". Elle avait imaginé "de refaire un trimestre en 6ème, un trimestre en 5ème, un trimestre en 4ème, et une année en 3ème, car les maths en 3ème sont difficiles". Elle donne alors de longues explications sur les matières qu'elle aimait (histoire, français, anglais) et celles qu'elle n'aimait pas (géographie, maths, sciences). Mais elle se dissuade de ce projet, car une copine enseignante lui déconseille, en lui expli-

quant qu'elle ne pourra jamais aller suivre des cours avec des "marmots" de 11 ans. Sylvia quant à elle n'y voyait pas de problème, mais son amie lui a affirmé que cela en posait aussi bien pour les enfants que pour les enseignants.

Elle abandonne donc cette idée. Elle précise cependant qu'elle lit beaucoup, et possède ainsi "un certain vernis qui lui permet de faire bonne figure partout".

Sur son histoire, elle ne donne que quelques bribes qu'il faut reprendre ou pour lesquelles il faut la questionner. Elle explique en effet qu'elle voit actuellement la Psychiatre qui l'interroge sur son histoire, d'ailleurs, elle explique qu'elle n'aime pas raconter son histoire à des hommes qui la comprennent forcément plus mal que des femmes. Elle continue pourtant en affirmant qu'elle n'aime pas parler avec des femmes et qu'elle préfère discuter avec les hommes, parce que quand celles-ci parlent entre elles "ça finit toujours par parler d'accouchement". Quand on lui fait remarquer cette ambivalence, elle observe que ça varie et que ça dépend du sujet dont on parle et que "de toute manière parler trop avec les hommes ou trop avec les femmes, ça revient au même".

En fait, on retrouve dans ces propos la même difficulté déjà rencontrée chez les autres transsexuel, de se situer d'une manière identificatoire stable, ainsi que de désigner leur objet d'amour (ils aiment et détestent les hommes, aiment et détestent les femmes).

Fils d'un couple briviste, maintenant installé à Cannes, et ayant un frère, Sylvia fait remonter à "toujours" son état : elle situe la première révélation quand elle dit un jour à son père "à l'école on m'appelle la fille". Celui-ci en avait été contrarié, mais à elle, cela lui plaisait.

Les amis disaient toujours à ses parents "qu'ils devraient faire attention à Sylvain (son vrai prénom), sinon il deviendrait P.D."

Petite, à deux ans, elle aimait se mettre des chiffons partout, ou se promener avec les jupons de sa mère.

Plus tard (13 ans) elle prenait des vêtements de sa mère qu'elle ajustait avec des épingles à nourrice, et le samedi soir, après avoir

salué ses parents comme pour aller dormir, elle partait par la fenêtre ainsi "attifée". Alors, elle allait en stop au bal et se faisait inviter par les garçons. Cela s'est mal terminé, car un soir, les parents se sont aperçus de son absence et elle "s'est prise une énorme raclée à son retour".

Sylvia, elle, explique que son père n'a jamais accepté la discussion sur le sujet et qu'il est extrêmement rigide.

Petit à petit, Sylvia s'effémine et elle se met à fréquenter les milieux de la drogue. Au début normalement, c'est-à-dire, qu'elle va dans le bar "branché" de Limoges où les gens fument. Elle "coque" quelques cours et se fait de plus en plus d'amis, fume des joints.. Elle aimait bien, c'était crasseux, et surtout les gens l'appelaient Sylvia.

Puis, elle habite avec un "dealer" qui vend des drogues dures. Elle reste un moment sans y toucher, jusqu'au jour où elle "sniff" de l'héro, pensant que c'était de la coca. "Ça ce n'est pas comme votre premier joint, vous sentez nettement l'effet, vous planez de suite". Alors, elle commence à se "shooter".

Pourtant, elle avait vu ce que ça pouvait être la dépendance, elle avait vu des gens qui étaient prêts à faire n'importe quoi pour obtenir leur dose. Ils se traînaient par terre. Ils étaient prêts "à nous lèche les semelles ou le cul" "Y'en avait un, il faisait notre ménage, c'était une loque".

Et puis, à son tour, elle "plonge". Elle a fait plusieurs malaises, dont un chez ses parents. Son copain "devait lui porter sa dose", mais il n'arrivait pas. Elle devait aller manger chez ses parents ; elle a pensé pouvoir y aller sans difficulté, mais le repas a duré, elle était incapable d'avaler quoique ce soit et a fait une crise de manque. Elle s'est mise à transpirer, s'est levée et s'est trouvée mal. Sa mère l'a déshabillée et couchée et s'est aperçue qu'elle avait les bras couverts de piqûres. Ils ont appelé un médecin, puis ils l'ont envoyé à Marmottan.

Quand elle est arrivé là-bas, le type qui l'a accueillie lui a demandé pourquoi elle se droguait; ce qui lui a paru une question stupide,

car elle se droguait "pour le plaisir, pour le bien être et les sensations ahurissantes, au delà de tout, sensations de plaisir du corps, de l'être." "Il paraît que l'orgasme aussi, c'est au dessus de tout, mais je ne l'ai jamais connu et ne le connaîtrai jamais".

Alors, elle a répondu au type "bêtement" que c'était parce qu'elle voulait changer de sexe. Alors celui-ci a répondu "que ce n'était pas possible et que c'était stupide ; il m'a dit d'autres trucs très rigides, aussi, elle est partie aussitôt".

Elle téléphone alors à un copain parisien avec qui elle part 15 jours en Bretagne.

Sylvia ne comprend pas tout ce qui est fait pour les toxicomanes, les cures de sevrage, les centres de post-cure etc... car quand on veut s'arrêter, on peut...

Quand elle avait des grandes crises de manque, alors son copain la faisait se saouler et elle était encore plus malade. Et puis, ça s'est passé. Elle est rentrée et a tenu huit mois.

Après cela elle "replonge", mais réussit à s'en ressortir. Bien que ce soit bien la drogue, elle ne supporte pas ce milieu car les "meilleurs amis peuvent vous assommer pour un peu d'héroïne".

Elle s'estime assez chanceuse car "elle aurait pu se faire tuer ou taper, se retrouver au tapin" (elle dit cependant l'avoir fait un peu à Paris, mais "ce n'est pas un métier pour elle, il faut se vendre, défendre son trottoir, encore les hommes ou les femmes viendraient et payeraient, mais il faut réclamer : les collègues ne sont pas sympas . L'un d'entre eux lui a dit que si elle devait le faire pour manger, et bien elle le ferait, elle, elle n'en sait rien et heureusement").

Actuellement, elle vit avec un type qui fait un stage F.P.A. de tailleur de pierre du côté de Blois. Ils vivent à la campagne, à côté de Brive. Son copain commence à en avoir marre de son état. Elle quand elle était jeune, elle s'en moquait, mais maintenant qu'elle a 28 ans, c'est plus pareil, ça commence à la préoccuper "si vous croyez que c'est

marrant ça" (elle découvre alors son col roulé qui cache une barbe naissante et mal rasée de quelques jours).

Elle n'a jamais suivi de traitement hormonal.

Ils vivent à la campagne. Pour tout le monde là-bas, elle est Mme X. "si les gens se doutaient!" Finalement c'est plus pratique de vivre à la campagne. Mais cela reste une situation difficile car il n'y a pas beaucoup d'argent. Elle fait les travaux saisonniers, à cause de son identité. Elle est prête à rester à l'hôpital jusqu'au 4 août, date à laquelle le stage de son copain se termine. Elle lui a trouvé un boulot dans le coin. "L'Hôpital c'est quelque chose de pénible car il y a des gens qui sont mals, et ça sent mauvais". Aussi, elle y reste le moins possible, mais elle aurait découvert ce milieu là avant ç'aurait été une vocation.

C'est par sa famille que Sylvia finit cet entretien. Elle explique que son frère l'accepte bien ainsi et d'ailleurs, quand il l'a invitée la dernière fois (à Cannes), il l'a présentée comme sa soeur.

Pour ses parents "l'inconvénient, c'est qu'ils n'auront pas de petits enfants à pouponner". Elle laisse ça à son frère, "qui n'a d'ailleurs pas l'air pressé". Elle, elle attend, et ira en Thaïlande. Là les gens sont moins regardants pour vendre un enfant, et elle ira voir un médecin qui lui fera bien un certificat d'accouchement (toujours en Thaïlande). "Et puis, si ça marche pas, ça lui évitera d'avoir des enfants qui se droguent ou qui deviennent transsexuels".

Son père n'accepte pas et l'appelle toujours Sylvain.

Sa mère a finalement résolu le problème en l'appelant "la puce". Ils sont plutôt contents de la voir s'installer à la campagne avec un type plutôt que de ne pas savoir ce qu'elle devient, de savoir qu'elle "zone".

Mais sa mère qui vient de déménager à quand même raconté qu'elle avait deux fils, à ses amis, ce que Sylvia lui reproche "elle aurait pu dire un fils et une fille".

Ses parents ne veulent pas qu'elle ait de contact avec sa famille, ainsi, elle habite à une quinzaine de kilomètres de chez des oncles et tantes qu'elle aimait beaucoup, et qu'elle n'a pas vus depuis 8 ans

et qui doivent imaginer les "pires choses" (mort, prison). Elle ne comprend pas cela.

En plus, elle s'entend bien avec sa belle famille qui ne sait rien et quand les deux belles familles se sont rencontrées "ça a failli être le drame", son père continuant à l'appeler Sylvain.

Il ressort de ce long entretien et malgré sa prolixité, que Sylvia reste très discrète sur son histoire. Elle parle d'un état de féminité depuis toujours et "qu'il faut enlever cette grosseur, ce kyste". Elle explique d'ailleurs qu'il ne sera pas nécessaire de cacher ses photos d'enfance, car elle a toujours eu l'allure féminine.

Cependant, elle reste très ambivalente dans ses goûts, ses investissements et ses dires. Elle apparaît véritablement comme un être à part, ni homme, ni femme, qui exprime peu de goût pour les relations sexuelles (et "du dégoût pour les automobilistes dragueurs qui la prennent en stop") et déplore que bien souvent les relations que les garçons induisent doivent finir au lit.

Elle est ambivalente dans ses identifications et dans le choix de ses objets d'amour. Elle semble utiliser aussi le déni d'une manière systématique et le niveau de conscience de celui-ci fluctue beaucoup.

Il n'est pas étonnant à la fin du compte qu'elle ne se trouve maintenant bien qu'à la campagne, car il y a là moins de retour ou de reflet relationnel et identificatoire. Elle finit même son entretien sous une forme dysphorique, presque discordante. En effet, elle explique, que finalement, alors que rien ne laissait présager cette réflexion, elle avait complètement raté sa vie, mis à part sur le plan sentimental (cette mise à part finale donne d'ailleurs une dimension encore plus grande à ce constat).

Il semble bien qu'il y ait donc chez Sylvia, une dimension dépressive forte que le déni évacue efficacement, laissant place à cette personnalité bien échafaudée, déterminée et blasée.

Compte-rendu du RORSCHACH
de Sylvia E.

Le 22 février 1984

I	10" \wedge Ca pourrait être un ... comment ça s'appelle, une lucarne ou un lucarne, vous savez ces grosses bêtes.	Lucarne ou cornard ou cerf-volant. D'abord les pinces puis le corps (D central) puis les ailes. La F ou la C un peu, bien que ça brille pas. (c'est assez joli) surtout la forme.	DG	F+C'	A	
	Ca me fait penser à un os, une radiographie du coxis. Parce que les pinces sont trop grosses pour que ce soit un cornard ; et en plus vous avez une écriture qu'on peut pas déchiffrer à l'envers.	Plutôt dans l'autre sens. J'en ai vu une autre qui y fait plus penser, ce qui fait que je retire ce que j'ai dit (rire). Impossible y'a pas de forme.	GDbl	FE	os	
	Je vois ça ou cet espèce de cerf-volant.	La forme étalée avec les trous et liens, sans les petites pattes et petites pinces.		aspect brumeux de la radio		
IR	Ouais, ça va peut-être donner autre chose. Je la préfère comme ça. Vos patients ne vous demandent jamais ce que vous écrivez ? () j'ai l'impression que vous en écrivez plus que je dis.					
II \wedge	20" \vee On dirait un cheval comme ça ou une tête de cheval. M'enfin ...	Une tête de cheval. Dd central inférieur dans le rouge, yeux + museau. Un peu mythologique avec les cornes. Y'a une toupie aussi que j'avais pas vu tout-à-l'heure. Mais si j'enlève le reste y'a plus de toupie y'a plus que le fond. Je la préfère à l'endroit. A peu près tout. Ils font papillonacés, y'a plein d'antennes, y'a les couleurs.	Dd	F+	A	or+
	\wedge ... là ça fait plutôt visage, un <u>clown</u> .	Ddi rouge à l'intérieur du rouge supérieur. Trait rouge = yeux, D rouge = maquillage.	DDdi	F+	Hd	
III	\wedge 3"- Oh un chien. Peut-être une vache. \wedge \vee \wedge Ce serait peut-être même plutôt une vache qu'un chien d'ailleurs.	Chien, Yeux D supérieur noirs. Oreilles = D rouges supérieurs. Babines = D latéral inférieur. Bouche = D central inférieur. La vache, la même chose, sauf qu'elle préfère la vache avec le muffle et les cornes bizarres. Peut-être à partir des cornes.	G-	F+	A	
	\wedge \vee \wedge 1'20"	La chose que j'aurais pu dire en plus c'est que, je me coupe, je fais ça (appuie son doigt sur la planche) et ça fait ça (D rouge sup). C'est très sanguin, ça				

<p>IV ^ 15" Une peau de bête qu'on aurait (geste pour montrer écartelé).</p>	<p>fait sang séché. C'est une vache de BD, c'est Mirabelle (la vache de la grand'mère de Donald).</p>	D	C	sang
<p>✓ Ah oui comme ça c'est mieux une chauve-souris avec les pattes. ^ regard la planche III.</p>	<p>Qui serait épinglé, (écartelé ?) oui, mais ce n'est pas une image de souffrance. Épinglé pour un papillon ce serait parfait, mais ça ressemble pas. Avec la tête là ça faisait insecte à ce niveau là (D inférieur) mais pas sympathique avec de bons yeux, mais pas dangereux - mandibules, ailes.</p>	G	FE	Ad
<p>1'</p>		DG	F+	A
<p>V 1" ^ Ah là voilà la chauve-souris. Décidément je ne me renouvelle pas. Ca peut faire papillon aussi.</p>	<p>Chauve-souris, mais les pattes me gênent (D latéral supérieur) elles auraient dû être comme ça (vers le bas) la forme et la couleur gris fumé, y'a deux ailes pas dépliées tête, et ça D central supérieur (derrière de la chauve-souris, c'est le derrière de la souris sans queue). Sympathique et doux, en a dans son grenier.</p>	G	F+E	A
<p>✓ Ah le voilà le papillon. Papillon noir ou gris. Ca manque de couleur.</p>		G	F+	A ban
<p>^ 1'10"</p>	<p>Est-ce que j'ai parlé du lapin, ça pourrait faire un lapin avec une cape de Zorro. Il serait debout à cause de ses oreilles, c'est Bunny Super Bunny. (l'a vu de suite et a pensé qu'il ne fallait pas se payer ma tête).</p>	DG	F+	H
<p>VI ^ Prend une cigarette.</p>	<p>Celle-là m'a posé un problème je crois (et maintenant) là vraiment y'a des plumes en haut. (V) + haut (crochets) Dd inférieur.</p>	D	F+	plumes
<p>5" Alors ça par hasard. ✓ Y'a toujours ces petits crochets 30"</p>		Dd	F+	crochets
<p>^ Celle-là elle me laisse pantoise. Ca fait rien ? (sourire) si il faudrait.</p>	<p>J'ai tendance de suite à chercher un animal et là...</p>	Ddi	FE	A
<p>✓ ^ ...</p>	<p>J'ai pas dit un poisson, non, je l'ai dit pour l'autre. Ca pourrait faire préhistorique. Un fourmilier préhistorique avec la fourrure. Yeux = deux points noirs, front puis trompe (D supérieur) et petites cornes (D inférieur) crochet. Mais alors c'est un mutant</p>	G		
<p>✓ Alors ça... oh non... ça veut rien dire, enfin, c'est...</p>	<p>Oui les plumes et aussi cet appendice. Ca pourrait être une trompe. On aurait pu dire un éléphant pour la couleur, mais non... ce n'est pas un caméléon.</p>	Ddi	FC'	A
<p>3' Suivante !</p>	<p>Yeux + trompe pas assez longue + couleur.</p>	D-	F	Ad

VII

30" Ca fait profil de lapin. Deux lapins
 ^ qui s'aboient après.

✓ Et là (avant même de l'avoir regardé), toujours ce fameux os.
 A l'envers ça fait plutôt cerf.
 Toujours avec des yeux, une bouche, ça fait radiographie.

^ Et là si j'y réfléchi pas trop, un lapin. (pose et reprend aussitôt la suivante).

VIII

^ Ah ! de la couleur
 30" ça pourrait être une mouche psychédélique

> Ca pourrait être une hyène, deux hyènes

(recherche dans les autres planches).

^ Enfin, c'est joli.
 ✓ Ca fait insecte.
 2'30"

IX
 ^
 ✓

1'30" Oui ça pourrait être la tête d'un poisson, un poisson tropical

✓

Oreilles, museau, cou, pattes 2 D supérieur, la couleur. Ils ont l'air de s'engueuler : gueule ouverte, y'en a un qui tend son bras, mais ils ont l'air pas franchement agressif- ça pourrait être les Dolly Sisters. Si je dis que ce sont des lapins, il faut quelque chose. Ils parlent (sinon) Eh, bé, y'a rien, je retourne...

Museau + bouche D supérieur (V) le menton, avec les bois. V coxis, radiographie nébuleuse. Mais le gris à la place du bleu et le blanc à la place du gris. Y'a ça qui fait bien, Dd central inférieur.

A cause des couleurs. Je crois plutôt comme ça (V) Yeux D bleu en gros plan. Gris bouche. Forme du visage futuriste dessin de science fiction.

Pattes, museau et arrière, train fuyant hypocritement. La hyène a un arrière train faux-jeton, on voit que c'est une hyène. Parle des taches d'encre et de la pliure constante ; dit qu'il n'y a pas tellement d'évolution entre les planches.

Yeux Dd orangé-vert central, et si ça s'ouvre (entre rose et vert) ça pourrait faire la bouche, vert les bajoues, rose le menton. Oui ça flotte. Sensation de flottement des ouies, comme ça, ça pourrait s'ouvrir (entre rose et vert) si, si, (s'il a envie de mordre), c'est vous qui l'avez dit. A une époque j'avais envie de mordre (un poisson qui bouffe : un mérou, poisson-coffre, tout en gueule.

D	FE kan C gris +changt couleur	A
G	F FE'	os
D	F-	Ad
G	FC	Ad
D	F+	A ban
G	FC kan ou kob	A vert

<p>^ Oui, ou une fleur genre iris.</p> <p>Y'a toujours quelque chose qui va pas quand je... qui est en trop ou en moins, sans doute un pétale d'iris</p>	<p>Rose = pédoncule. vert = 2 pétales ; orange = 2 pétales. Les iris sont assez découpés, les orchidées aussi.</p> <p>Les couleurs ne conviennent pas pour un iris, pour les orchidées non plus, mais comme on connaît moins on dit une orchidée. Surtout les découpures et cette espèce de chose au milieu (axe).</p>	<p>JcG</p>	<p>FC</p>	<p>Fleur</p>
<p>X ^ 2" C'est celle-là la plus jolie. V Ca pourrait être une fleur avec une tige. 30" ^ Comme ça.</p> <p>V Non, je la préfère comme ça. On peut y voir un visage, m'enfin ce serait.. avec des yeux, presque un nez. C'est pas clownesque, ça fait une petite bestiole, genre têtard avec deux grandes ailes vertes. Ca fait science fiction.</p>	<p>Tige = D gris, attache et pétales ça ferait un très beau bouquet, s'il existait des fleurs comme ça seulement la forme, on admet la couleur.</p> <p>Yeux = D jaunes inférieur, cou = D gris Petite bouche = D orangé central Il pourrait s'être collé des favoris roses. C'est clownesque, l'air sympathique.</p> <p>Des bleuets, D bleus. D inférieur central.</p>	<p>G G D D</p>	<p>F+ F+C</p>	<p>fleur (Hd) fleur (A)</p>
<p>^ Le même en triste, si j'enlève le haut (cache le haut de la planche avec sa main). Il faut peut-être pas l'enlever aussi ; pourquoi pas.</p>	<p>Yeux D jaunes, yeux tristes, les favoris se transforment en cheveux. Evidemment il n'a pas de bouche le malheureux, yeux et cheveux prédominant et comme il faut donner une raison d'être en vert, on dit que ce sont ses moustaches. Toujours un clown. Il a l'air complètement ahuri.</p>	<p>0</p>	<p>F+</p>	<p>(Hd)</p>

LE RORSCHACH

Du point de vue du psychogramme, le Rorschach de Sylvia B. est intéressant à plus d'un titre : Ils revêt la particularité d'avoir un nombre peu important de réponses (19) assorti d'un total de réponses additionnelles relativement élevé (9). Plusieurs hypothèses sont permises pour expliquer cela. La plus plausible laisse croire à l'utilisation de l'évitement et du déni pour échapper à des réponses dont le contenu est parfois mal contrôlé et dont l'enjeu affectif est important.

Ce Rorschach se caractérise aussi par un nombre de réponses en grands détails assez faible (26 %), en même temps qu'un fort pourcentage de réponses globales (63 %). Il faut voir là, aussi bien un essai, pas toujours réussi, de briller intellectuellement et de contrôler le percept en le gardant à distance, que d'un faible intérêt pour le réel, sans que cela soit pour autant le signe d'une problématique psychotique.

L'Utilisation des réponses globales apparaît précaire chez ce sujet intelligent, qui doit à plusieurs reprises faire de gros efforts pour donner de telles réponses, mais Sylvia n'y arrive pas à chaque fois, et doit alors se réfugier dans des réponses petits détails. Cela laisse croire à un manque de souplesse dans la stratégie défensive et induit la présence du déni.

Du point de vue des déterminants, l'utilisation des réponses formelles est peu importante (52 %). On peut voir là aussi le peu d'intérêt pour le réel, mais peut-être aussi le désir de mettre en avant une personnalité spontanée. Cependant, si on analyse avec plus d'attention, on se rend compte que Sylvia reste extrêmement contrôlée et que c'est seulement à l'enquête dans une situation moins anxiogène dans laquelle elle se perçoit moins observée qu'elle devient moins vigilante et moins contrôlé

L'analyse des déterminants souligne une conotation dysphorique nette, dans le protocole de Sylvia, qui évoque une personnalité ayant des tendances dépressives marquées bien que contrôlées. Cette personnalité

est par ailleurs nettement extratensive et égocentrique et maintient un contrôle émotionnel. Elle n'y arrive parfois que partiellement et met alors en évidence une impulsivité et une excitabilité de l'affect peu contrôlée, du fait d'une quasi absence de possibilité d'intériorisation.

La formule secondaire du TRI renforce l'impression du TRI 1, d'autant qu'elle introduit plusieurs kinesthésies animales partielles qui vont plus dans le sens d'une impulsivité défendue, que de réelles potentialités d'intériorisation.

L'analyse des contenus souligne l'absence complète de réponses humaines, ce qui induit une certaine immaturité et des difficultés importantes par rapport à l'image de soi, ainsi qu'aux possibilités identificatoires.

L'ANALYSE PLANCHE PAR PLANCHE

PLANCHE I : Sylvia B. propose dès la première perception des réponses à forte tonalité dysphorique, bien que contrôlées.

La perception d'insectes ou de radiographies souligne un faible élan vital et des tendances dépressives.

Le contexte d'agressivité orale est évoqué. Cependant, la planche reste bien négociée en bonnes réponses. Sylvia est sur la défensive et sollicite la participation de l'examineur pour mieux se démarquer du protocole.

PLANCHE II : L'apparition des taches rouges mobilise le sujet qui n'interprète que celles-ci. Traitées en petit détail, les réponses restent très bonnes, voire originales, montrant de bonnes possibilités défensives, et soulignant la capacité à minima de manier les charges pulsionnelles sous-tendues par le percept, mais pour cela, elle doit faire de nombreuses concessions : se montrer différente en apparence, et utiliser l'évitement et le déni.

PLANCHE III : La relation sexuée est évitée. L'effort pour proposer une réponse globale est efficient et permet de faire abstraction de

de la forte affectivité éveillée. Mais l'enquête va participer à une baisse de la vigilance de Sylvia qui montre alors la précarité du contrôle de son affectivité et le risque de débordement de celle-ci, si elle n'y oppose pas de défenses rigides.

L'auto-agression paraît possible. Face à cette affectivité, le sujet est en insécurité, il prend conscience de la précarité de sa situation contre laquelle il doit se mobiliser activement.

PLANCHE IV : La perception donnée initialement est celle d'une peau de bête écartelée. L'impuissance de l'image paternelle et masculine est évidente, l'identification virile, impossible. Cette image engendre l'anxiété. Cependant la planche reste bien traitée.

L'absence d'une image paternelle phallique empêche le sujet d'accéder à l'identité sexuelle, de "voler de ses propres ailes". Pourtant, l'estime de soi ne semble pas finalement être remise en cause. Tout ceci apparaît dans un contexte à tonalité dépressive maîtrisée, où la dimension anxiogène est nettement déniée.

PLANCHE V : La réponse banale est donnée, Sylvia B. montre ainsi son adaptation au concret. A l'enquête, elle précise cependant une dimension d'estime de soi, et la découverte de la puissance à travers la possibilité de devenir un autre (Zorro).

PLANCHE VI : Cette planche est caractéristique de l'ensemble du protocole. Sylvia ne peut donner qu'une seule réponse en petit détail, de qualité moyenne. C'est dire la difficulté qu'elle éprouve, face à la symbolique phallique évoquée par cette planche, d'autant que la réponse "crochets" renvoie davantage à une problématique agressive orale. Elle est d'autant plus caractéristique que quatre nouvelles réponses sont ajoutées à l'enquête. Elles renvoient à une perception phallique régressive et peu virile, dans un contexte dysphorique soulignant davantage encore la difficulté d'identification virile, et l'impossibilité d'accès à une relation génitalisée. L'évitement et le déni sont encore privilégiés.

Le sujet ne trouve comme solution que la recherche d'une autre identité, ce qui est à la fois se dissimuler et ne pas être (en étant autre - ou être en n'étant pas).

PLANCHE VII : L'image féminine apparaît ici maternelle et devient très rapidement phallique, puis dévitalisée. Sylvia ne semble pas pouvoir la définir nettement. Si elle n'est pas négative vraiment, elle n'est ni positive, ni stable, et l'anxiété y reste liée en permanence de manière diffuse, interdisant tout repère stable et solide.

PLANCHE VIII : Si Sylvia se réjouit de la présence de couleurs, ses interprétations manquent toujours de vitalité. Elle utilise effectivement la couleur, mais pour donner une réponse de "mouche... psychédélique"... Cependant, elle arrive à garder un bon contrôle formel en proposant la banalité. Mais cela ne lui permet pas de se rassurer complètement, puisqu'elle souligne davantage encore l'importance du trouble de l'identité du sujet qui, comme la hyenne qu'elle décrit, n'est identifiable que par son absence de véritable identité sexuelle : "elle a un faux derrière", ceci laisse croire que c'est davantage la non reconnaissance dans le sexe masculin qui anime Sylvia, que sa reconnaissance dans le féminin. Aucune identité n'est possible.

PLANCHE IX : Le contrôle de l'affectivité reste bon, la relation à la mère archaïque n'est pas mauvaise, elle manque cependant de véritable chaleur et l'interprétation se dévitalise peu à peu, sans être véritablement anxiogène.

Le niveau de régression est l'oralité. Il faut ici remarquer, que les seules ébauches de réponses kinesthésiques, aussi peu extensives soient-elles, apparaissent aux planches VII et IX. Il faut peut-être voir un aspect positif de la relation de Sylvia à sa mère.

Observons enfin qu'ici encore, l'indétermination sexuelle est criante, que Sylvia semble presque en jouer, laissant l'impression de vouloir quitter une identité masculine qu'elle connaît bien pour obtenir une identité féminine qui reste pour elle floue, mal connue, imprécise, indéterminée, et qu'elle perçoit confusément comme inaccessible à la fin du compte.

PLANCHE X : La proximité de la fin de l'épreuve libre Sylvia qui arrive à proposer deux évocations humaines. Le contrôle affectif reste bon, et n'apparaît plus relâché -une nouvelle fois- qu'à l'enquête. On y retrouve la même problématique identificatoire que dans le reste du protocole.

CONCLUSION

Pour conclure sur l'ensemble de ces entretiens et sur le Rorschach, plusieurs réflexions paraissent devoir être faites.

Sylvia B. apparaît comme une personnalité de structure limite, intelligente, utilisant principalement, et de manière efficace, comme mécanisme de défense, l'évitement, le déni, lui permettant une vie adaptative satisfaisante.

Elle semble, comme plusieurs autres transsexuels rencontrés, mettre en jeu ses défenses, aussi bien de manière très consciente, qu'inconsciente,

Son Rorschach met, en outre, en évidence une personnalité narcissique et égocentrique, douée d'une bonne estime de soi, investissant faiblement le réel, le déniait même en quasi permanence.

Les maîtres mots de la personnalité de Sylvia, paraissent être l'ambivalence et l'indétermination. Ambivalence dans ses images identificatoires masculines ou féminines, ambivalence dans les images parentales, indéterminations dans ses choix d'objet, associés à un évitement et une impossibilité d'accès à toute relation génitalisée.

La tonalité reste en permanence dysphorique et le fond dépressif, avec une impulsivité présente.

Il ressort de tout cela que Sylvia apparaît comme une personnalité peut-être perverse, qui ne peut trouver son équilibre que dans son désir final d'être ni Homme, ni Femme, encore moins Homme et Femme ; ainsi que celui de vouloir quitter une image masculine intolérable pour atteindre une image féminine inaccessible et tout aussi insatisfaisante. Le narcissisme reste en permanente toile de fond, la question de la toute puissance au delà de toute identité paraît même être posée.

Pierre-Marie LINCHENEAU,

Le 27/02/84

REPRISE DE L'OBSERVATION

Sa tenue dans l'ensemble est assez négligée, ses vêtements froissés, tâchés et décousus, sa paire de lunettes dont il manque le verre, indiquent d'une part, son peu de moyens qui nous feront préférer l'hospitaliser dans un premier temps, et son laisser aller personnel. Le maintien est féminin, les gestes gracieux, avec un balancement des hanches. Sur sa table, sont parsemés divers fards et vernis à ongle, des périodiques féminins. Le contact est recherché, et même elle aurait tendance à vouloir abolir la distance soignée-soignant, faisant de celui-ci un ami qu'elle s'essaye à séduire. Elle nie toute anxiété, bien qu'autrefois, elle fut en proie à certaines crises d'angoisse notamment elle avait l'impression que les gens la dévisageaient, et alors elle palissait, sentait ses jambes défaillir, son coeur s'emballer. Ces angoisses durèrent quelques mois, puis elle se rendit chez la gynécologue. "Ça ira mieux demain" répétait Sylvia, selon la formule maternelle. On note un désir d'annuler toute angoisse, à tout prix, celui du refoulement, nous y reviendrons. Elle évite toute manifestation agressive, et exprime son mécontentement sous une forme atténuée, en ma présence. Cependant dans le service, elle est impétueuse, coléreuse, manie sarcasme et ironie envers les malades et les soignants. Son intérêt principal consiste à étudier les histoires de chaque patient, les noter, les "analyser", voire les manipuler. Elle ne reconnaît chez elle, ni conflit interne, elle n'ébauche aucun questionnement. "Je n'en veux rien savoir" pourrions-nous ajouter. Normothymique, elle aura deux accès néanmoins de découragement, qu'elle tachera de justifier immédiatement par la malveillance de son entourage.

"Vous m'observez, vous me faites attendre pour que je craque, vous voulez que je casse une vitre ou que je fugue" "Si ça peut vous faire plaisir, je peux le faire de suite, alors ça pourrait aller plus vite". Elle est impatiente, mais reste discrète sur l'intervention elle-même, ne posant pas de questions sur la technique, les suites probables, voire les complications. Dans ces moments de tristesse, elle a recours au haschich. L'intelligence est correcte. Les intérêts culturels sont larges et superficiels. "je lis un hebdomadaire pour me mettre au courant et pouvoir discuter de tout".

Dans son discours, elle s'ingénie à ne parler que des autres, maniant

la projection, lui permettant de vivre dans une sorte de mégalomanie. La culpabilité à l'état d'ébauche ne se dessine pas vraiment cliniquement, bien qu'après on puisse la soupçonner ; répression, refoulement sont ses gardes-fous.

Il semble exister une jouissance du jeu et du simulacre. Recourant le plus souvent à l'imaginaire, elle manie le superlatif, pour des histoires romanesques, assez érotisées, qui contrastent avec le peu d'investissement affectif réel et authentique, et sa crainte de la sexualité.

Elle est satisfaite d'elle-même, de pouvoir s'adapter à n'importe quelle situation, milieu. Elle tient des discours contradictoires, en raison de sa plasticité "J'ai des rapports plus faciles avec les femmes, et plus agréables".

Plus loin "Je n'aime pas la compagnie des femmes, elles ne savent parler que d'accouchement".

Assez extravertie, elle sait cependant vivre seule dans sa maison depuis que son ami est en stage à Rouen. Elle s'occupe de son intérieur, du jardin. Cependant, à peu près depuis 1978, elle ne travaille plus, si ce n'est pour la cueillette des fruits où elle n'est pas déclarée. En effet, elle ne désire pas que ces hypothétiques employeurs connaissent sa véritable identité. Ainsi se pose, pour elle, le problème de son inscription dans le social, que nous lui conseillons, d'une part pour bénéficier de la sécurité sociale, et d'autre part, reconnaître ses motivations.

Sur le passeport qu'elle nous présente : B. Sylvain, elle a habilement rajouté un "e" . La profession : artiste. Or, ce dernier est périmé depuis quelques jours, ce qui l'embarrasse pour en faire refaire. Ainsi, Sylvia pose le problème de sa marginalité, car elle refuse tout d'abord de travailler sous sa véritable identité.

Petit à petit, elle entreverra des solutions "Je suis à la merci de n'importe quoi, si je me casse une jambe et que je vais à l'hôpital, tout le monde va savoir mon sexe d'origine".

CARACTERE -- FANTASMES ET REVES

Sylvia, que nous pourrions qualifier d'"asexuel", selon la classification, affirme qu'elle a une vie fantasmatique très réduite.

Par contre, son onirisme est fleurissant. Elle rêve une nuit qu'elle vient de perdre une dent, elle tient cette dernière dans sa main et embarrassée, se pose la question : dois-je la jeter ou la redonner au dentiste pour qu'il me la repose ?

Le rêve qu'elle fit souvent lorsqu'elle était enfant était celui d'un échiquier immense sur lequel une énorme boule roulait. Cet échiquier devenait de plus en plus gros et la boule aussi. "Je me réveillais toujours en hurlant. L'échiquier, la terre, le noir ou le blanc." Cela se "passe dans un cirque, une barre reliée à un vélo sur laquelle je prends appui des deux bras. Je suis en l'air. Non loin de là, Nana Mouscouri, en maillot vert olive. Elle chante. Moi je flippais j'avais peur de tomber. Ma mère survient - descend immédiatement Sylvia - tu as vu, je tenais". "Elle descend, voit un carton des PTT entouré de dentelle bordeaux, il vient d'Angleterre. Elle fouille dans le carton. Il y avait là le père Bati, mort, qui était vivant, on parlait de la mort de Dédé ; sa femme va partir à Paris où il est PDG. Elle associe que quand Nana chantait, un homme dit "Je fais deux marques sur le disque". C'est un maître violoniste, mon professeur. Ma mère me dit de ranger mes affaire".

Suit la relation d'une lettre où sa mère lui dit de ne point se précipiter après l'opération, elle dit "tu perdras ton pucelage" ; "elle m'annonce un colis qu'elle doit m'envoyer et s'inquiète que je ne prenne pas froid".

Après son départ du service, elle rêve qu'elle doit accoucher "quelle horreur !". Sa belle-mère était près d'elle et lui dit "On passe toutes par là". Elle répond "Mais j'ai rien fait". "J'étais paniquée, j'avais très mal et je n'arrivais pas à me réveiller comme dans les autres rêves". "J'étais écartelée". Elle demande "Mais comment on va l'élever ?". Elle se réveille enfin, on ne saura pas le sexe de son enfant.

Elle ajoute, "j'adopterais des enfants, un petit thaïlandais, un garçon de préférence."

Dans ses rêves, elle est une femme, mais au moment où elle doit avoir un rapport sexuel, elle s'est toujours réveillée.

La veille de sa sortie : "Il y a deux austins marrons, une celle du Pr. BOURGEOIS, l'autre celle où je suis avec ma mère". "Il y a une circulation alternée à cause d'un chantier. Le feu est rouge.

Le professeur BOURGEOIS passe. J'ordonne à ma mère de le suivre, mais une voiture arrive en face, on fait une embardée à droite, la chaussée est alors en pente rabaissée vers la droite. Nous patinons. L'austin de BOURGEOIS monte en crabe jusqu'à mi-pente "on va l'avoir", mais on fait un tête à queue et on cale. Le moteur ne veut plus repartir, BOURGEOIS disparaît en haut de la pente. Je m'engueule avec ma mère - On ne l'aura jamais - vais-je le rattraper ? - Je suis très angoissée, je me réveille".

Elle associe avec un autre transsexuel, qu'elle traite de bourgeoise, puis affirme qu'on leur interdisait de rattraper BOURGEOIS. Elle vante ensuite son charme et demande s'il est marié.

Son idéal de femme, c'est Marlène Jobert "J'aime les femmes minces avec une belle poitrine". "Ce qui me fascine aussi, c'est le type de la châtelaine, je me verrais fort bien, portant le vison et des bijoux précieux".

"Mais en attendant cela, j'aimerais obtenir mes papiers d'identité après l'intervention, puis me marier avec Jean-François".

CE QU'ELLE PENSE

Ce qu'elle pense du transsexualisme : "Je suis tarée", dit-elle "c'est dans le cerveau, il y a quelque chose. Les scientifiques n'ont rien mis en évidence, mais il paraît que j'ai une hormone de lactance très élevée. C'est quand l'oeuf se forme, peut-être. Ca me rassurerait quant au temps depuis lequel je me sens femme". Il arrive qu'à des amis, elle raconte qu'elle a un trouble endocrinien pour expliquer sa barbe. En général, elle se confie à ses connaissances, facilement.

Dans cette observation, nous notons la précocité du désir d'être une fille dès deux ans, une réponse de l'environnement dans ce sens, une attirance homosexuelle, mais avec une sexualité peu développée, une très grande complicité avec la mère de notre patiente, et un père méprisé. La personnalité est immature, avec de fortes tendances narcissiques, mobilisant des défenses hystériques dans une structure qui s'apparente aux états limites.

OBSERVATION N° 6

PRESENTATION

Régine C., 49 ans, entre dans le service du Pr BOURGEOIS, pour un sevrage d'une toxicomanie à l'héroïne dont elle abuse, dit-elle "pour oublier ses morts, sa mère et ses deux soeurs". (2ème cure) C'est une grande femme de 1 m 71, aux cheveux blonds décolorés, mi-longs, coupés à la mode, les traits du visage sont fins, les pommettes saillantes, le maquillage est discret, les ongles faits. Elle porte une longue robe de chambre sur une chemise de nuit moulant une opulente poitrine. Elle dit déplorer sa maigreur actuelle (56 kg), alors que son poids est ordinairement de 74 kg. De petites rides sont disséminées çà et là, s'accroissant quand elle parle. L'étonnement du service fût grand quand lors d'un séjour elle déclara qu'elle un lers transsexuels opere par Dr Burrou à Casablanca, et surtout une des lères a avoir obtenu legalement et rapidement un changement d'etat civil.

BIOGRAPHIE

Elle est d'une fratrie de trois, dont elle est la plus jeune. Elle a une demi-soeur de 14 ans son aînée, Geneviève, née d'un premier lit, le père, un homme riche, venu de Belgique, disparaît peu de temps après la naissance de la petite fille.

Du mariage de Anna et Régis C. vont naître Gisèle en 1930 et notre patiente Régine, quatre ans plus tard en 1934.

Elle ne nous rapporte pas d'éléments quant à une grossesse ou un accouchement pathologique, mais n'oubliera jamais qu'elle est "née les yeux ouverts" "Les médecins essayaient de me donner des gouttes, mais j'avais toujours les yeux ouverts". Ainsi, le 30 décembre 1934, naissance de Régis C., déclaré de sexe mâle. Il ne saurait exister aucune équivoque, il n'existe aucune malformation anatomique. Seulement, dans la mémoire de cette personne, il ne semble exister, que peu de souvenir de cette appartenance au sexe mâle.

Très vite, Régis, développe des goûts féminins, ne trouve du plaisir qu'à jouer avec des poupées, repousse train et pistolets, et brisera les jouets de ses soeurs, si on lui interdit d'y toucher.

A l'école tout le monde s'en mêle "Oh la fille, oh la fille !" assaillent notre petit Régis, qui se sent mal à l'aise avec les garçons.

A 6-7 ans, on lui dit "oh la jolie poupée !". Il ne se sent pas à sa place. Heureusement que se développent quelques relations privilégiées et

que quelques petits garçons amoureux le protègent.

Déjà à 7 ans, elle portait les talons de sa mère, et déambulait ainsi déguisée en fille à la maison. La maman qui adorait son enfant n'osait jamais le punir. Elle était tellement ravie de la grâce de son petit garçon, qu'elle le complimentait. J'étais "son chouchou" "je n'étais pas disputé, même quand je faisais des bêtises, j'avais tous les droits". "Elle me coiffait comme ma soeur Gisèle, on aurait dit deux soeurs". D'ailleurs, elle arbore très souvent la natte faite avec les cheveux de sa mère qu'elle lui dérobe quand cette dernière est absente.

"Vers 14 ans, je me suis fait friser les cheveux style "zazou". "Je me mettais des chaussures ou des bottes à semelles compensées et je commençais à avoir les premiers émois envers les garçons, qui sentaient leur différence par rapport à moi".

A 15 ans, elle fugue de Maubeuge pour rejoindre Paris, elle ne voulait plus vivre chez ses parents qui lui faisaient des remontrances pour ses allures efféminées. Elle est alors dans le besoin, et sa rencontre avec le milieu travesti, l'entraîne à travailler dans un cabaret "L'indifférent". Pour ce faire, elle demande à ses parents, de lui signer une autorisation, ce qu'ils acceptent. Ainsi commence sa vie "de femme". En 1951, elle ne sort plus que travestie. Elle a alors beaucoup d'aventures. Les filles l'abordent "croyant qu'elle est lesbienne". Elle se maquille. Elle dit avoir été une "très belle femme".

En 1954 à 20 ans, elle commence un traitement hormonal, prescrit par un médecin habitué des travestis. Elle prend des oestrogènes, et se fait des injections de PROGINON retard.

elle se fait greffer des prothèses mammaires. Elle abandonne tout effort de "jouer à l'homme" à ce moment là. (1957)

Elle se produit au Carrousel, en Marilyn Monroe, vantant ses belles jambes et ses formes généreuses. Les hommes se succèdent dans sa vie, sans qu'aucun ne prenne le devant de la scène.

C'est en 1960, qu'elle rencontre Coccinelle, et avec qui elle va travailler. Cette dernière lui montre les résultats de sa chirurgie de correction. Il n'y eut plus un instant à perdre. Elle réunit 1 500 NF et part au Maroc se faire opérer par le Dr B., après le speaker de Radio-Maroc, Coccinelle, Jany, elle obtient des organes génitaux féminins. Suivront ses amis : Paméla, Capucine et Bamby. Elle va rester à

la Clinique du P. pendant huit jours. Elle a en place des bougies, qu'elle se contente de tourner les premiers jours. Elle doit à ce moment là se calmer avec du PALFIUM. Au 6ème jour, le Dr B. retire les bougies, lui montre comment se servir du conformateur, après l'avoir lubrifié pour les dilatations. Les suites opératoires ont été très simples. Elle n'a présenté aucune fistule, ni infection. Elle eut des rapports très rapidement, et assez satisfaisants, accompagnés d'orgasmes. Mais elle ajoute : "la jouissance, c'est dans la tête", pouvant faire mettre en doute la réussite complète de sa vie sexuelle. Enfin, en 1961, grâce à la complicité d'un ami avocat, elle change d'état civil. Avançant des résultats de dosages biologiques qui mentionnent une imprégnation oestrogénique importante, son avocat plaide la thèse d'une intersexualité biologique. Six mois après son intervention :

Régis devient Régine
1 =====> 2
sexe masculin ==> sexe féminin

Elle parla ensuite de moins en moins de son intervention, puis la tût tout à fait. Au point qu'atteinte un jour d'une crise abdominale aigue hyperalgique, un médecin lui fait un toucher vaginal et rectal et hors l'origine appendiculaire, diagnostiquera une rétroversion utérine ! En 1964, sa mère décède à 64 ans, d'une poussée hypertensive qui occasionna une crise urémique. En fait, ce fut surtout l'annonce de la grave maladie de Geneviève, sa fille, atteinte d'un cancer du poumon, qui l'atteignit. A l'annonce de la mort imminente de Geneviève, Mme C. mère : Anna, dit à Régine : "Je ne veux pas voir mourir ta soeur". Le 7 avril Anna mourût, le 30 mai de la même année, Geneviève s'éteignit, après avoir dit à ses enfants : "Je ne serais plus là à la fête des mères". Sur son lit de mort, Geneviève pleure et prononce des mots rapportés par Régine : "Partir et laisser Régine". Ainsi décèda-t-elle le matin de la fête des mères laissant deux orphelins et une orpheline. Il semble exister chez Régine une culpabilité. En effet, à ce moment-là elle était loin de sa mère, et ressasse qu'il lui restait une piqûre à faire, et que si elle lui avait faite, elle ne serait pas morte. C'est alors que tout craque pour elle, elle est inconsolable, et petit à petit elle va "dérivée", s'adonne progressivement au haschich, au L.S.D.,

aux amphétamines, à l'opium, à l'élixir parégorique et commence à se piquer à l'héroïne en 1964. En 1968, elle arrive à "décrocher" seule et décide de voyager. Mais survient le décès de son père, au mois de juin, chez qui aurait existé une appétence alcoolique. Lui aussi, aurait eu une crise hypertensive, nous dit-elle. Moins attachée à ce dernier, elle est moins touchée alors ; elle décide de partir, et va successivement en Allemagne, en Sicile, puis en Espagne, assez longtemps, exerçant différents métiers notamment celui de serveuse.

De retour à Paris en 1973, elle rencontre Ahmed avec qui elle se met en ménage, et auquel elle n'avouera jamais son sexe de naissance. En 1981, le 28 février, Gisèle décède d'une insuffisance rénale aigüe. Cette dernière était en dialyse depuis 9 ans, à la naissance de son fils Pierre Guy. Dialysée trois fois par semaine, Régine, dit qu'elle avait voulu lui offrir un rein, mais il y avait histo-incomptabilité. Elle ajoute : "Pourquoi sont-elles mortes ? ç'aurait dû être moi, je n'ai pas de descendance ; je ne laisserais personne derrière-moi". Gisèle laisse trois enfants : Pierre Guy, myriam et angélique. Gisèle était contre le mariage de Régine avec Ahmed, et Régine va faire un lapsus. Elle dira "ma soeur est morte le 28 février, je me suis mariée le 27 février 1981". Elle bredouille confuse "je me suis mariée le 27 mars 1981". Elle me fait remarquer, que Gisèle est morte avant la communion de sa fille, ainsi qu'il en avait été pour Geneviève. Et elle refait un lapsus en disant : "avant la mort de sa petite fille" au lieu de "avant la communion de sa petite fille". Elle ne supporte pas cette 4ème mort et se réinscrira dans le cycle de la drogue, commence par la sniffer, puis se repique. Son mari tente de l'aider, n'y parvient pas, Régine vend ses biens : ses bijoux et ses meubles. En septembre 1983, elle est admise dans le Service du Pr. BOURGEOIS, sur les conseils d'amis pour une cure avec l'anesthélec. C'est là qu'elle racontera son histoire de dysphorie de genre.

SA SEXUALITE

Depuis toujours, elle s'est sentie féminine, et elle se demandait pourquoi elle n'avait pas ce "trou" comme les autres, mais

à la place de disgracieux organes. Très jeune, elle eut la passion des beaux tissus, des produits de beauté. "D'ailleurs j'étais très théâtrale". Elle aime se vêtir de choses extravagantes. Elle ne se serait pas masturbée. Elle n'a eu des rapports sexuels qu'avec des hommes, de type sodomie, elle était pénétrée. Il semble qu'elle ait exercé le métier de prostituée plus longtemps qu'il n'en est question dans son discours. Nous notons une grande avarice de détails à ce sujets. "Les rapports avec mon mari sont satisfaisants, mais avec la drogue, ça me laisse plus indifférenté".

LE PARTENAIRE

Ahmed est un bel homme de 33 ans, de type maghrébin, brun aux yeux noirs vifs, une abondante moustache dissimule une bouche bien dessinée. Il est vêtu très élégamment d'un costume trois pièces gris avec une cravate bleue ; seulement ses bijoux en or trop nombreux, trop clinquants font penser à un souteneur. Il a une attaché-case à la main. Il est fils de colonel, et vivait avec sa seule parente vivante, sa mère, avant son mariage, une dame fort riche qui aide beaucoup le couple financièrement et dont Régine apprécie beaucoup la présence. Assez tardivement, Ahmed passera un C.A.P. de peintre et maintenant il travaille, laissant sa compagne seule. Régine nous confie que son mari est plus attaché à elle, qu'elle-même l'est à son égard. Elle ajoute : "s'il apprenait que je le trompais, il serait capable de me tuer". Cependant, avançant qu'elle est croyante et catholique, elle ne l'a jamais fait.

Elle décrit une vie harmonieuse où elle est une bonne maîtresse de maison et une bonne cuisinière ; et la rencontre avec lui l'aurait beaucoup stabilisée, toute description qui nous semble sujette à caution. A l'occasion d'une très brève rencontre avec Ahmed, celui-ci tient à mettre au premier plan l'extrême jalousie de sa compagne, sa très grande dépendance et sa grande immaturité. Nous mettons en doute ce supposé mariage.

LES PARENTS

Anna de B., sa mère est issue d'une famille nombreuse dont Régine ne saurait détailler les membres. Elle se souvient surtout de

son oncle Fog, un homme très fortuné, ingénieur, qui s'est marié peu de temps. Découvrant qu'il était stérile, il voulu prendre le petit Régis en charge, l'adopter, pour le faire bénéficiaire de sa fortune, cela n'eut pas lieu.

Régine se rappelle de sa grand-mère, issue d'un milieu modeste, de nature très froide, mais très aimée par Anna.

Anna était une jolie femme blonde aux yeux bleus, svelte. Elle était très autoritaire, aimant à commander. C'était un peu "le chef de famille". Se complaisant à aider chacun, elle aurait tout donné pour me voir heureuse. Elle n'a jamais été égoïste. Modérément féminine, ce n'était pas une femme d'intérieur. Elle travaillait dans une ferme voisine. Toujours habillée simplement, elle ne s'est jamais maquillée. Morte de chagrin "elle quitta la vie, des dizaines d'amis suivirent son enterrement" fait remarquer Régine.

Le père Régis C. est beaucoup absent du discours de sa "fille". Il était menuisier à la SNCF. Physiquement, elle le décrit comme un homme très beau, grand et d'aspect viril. Elle ajoute que ses parents s'aimaient, bien que M. C. était assez "coureur". De caractère doux, trop doux, il était "mou" dit-elle. C'était un bon père, mais pas assez sévère envers les caprices de l'enfant. "Un jour, il me vit habillé d'une façon ambiguë, j'avais les cheveux teints en roux ; il me demanda d'enlever la casquette que je portais et déclara : j'ai compris, on n'a jamais vu cela dans la famille, ça me choque, tu es homosexuel". Elle s'en défendit.

Il avait l'habitude de boire un peu d'alcool et c'est sous son emprise qu'il a battu sa femme. Quant à Régis, il ne leva la main sur lui qu'une seule fois, alors que les gifles de sa mère étaient plus fréquentes. "Cependant, c'est maladroitement qu'il me tendait une pièce de monnaie lorsque j'avais du chagrin".

Le vieil homme ne se consola pas de la mort de sa femme et la suivit peu de temps après, dans la tombe.

OBSERVATION

Régine est assez massive quand elle marche, l'allure est presque masculine. La voix est rauque, l'accent parisien, une certaine

vulgarité est sensible dans son mode d'expression. Les tenues qu'elle arbore sont toutes très féminines, chemises de nuit vaporeuses, chemisier en dentelle, lingerie fine. Elle s'achetera lors de son séjour de jolis vêtements pleins de goût, pour la plupart noirs et blancs. Elle recherche le contact au gré de ses demandes multiples, qui sont autant de tentatives de manipulations, repousse l'interlocuteur, prétextant la fatigue quand la distance ne lui semble pas suffisante. Le niveau intellectuel est moyen, l'intériorisation difficile par manque d'élaboration mentale. Un habitus d'acting la met dans l'impossibilité de verbaliser son vécu émotionnel. Elle ne peut que rester fixée au deuil impossible de ces femmes.

Dans la biographie, nous posons la possibilité de la reconstruction de certains souvenirs et la falsification du vécu actuel. Ainsi dans le Service a-t-elle proposé à d'autres patients de leur trouver une place sur les trottoirs à Pigalle. Elle ne semble pas avoir abandonné la prostitution, malgré qu'elle affirme être la femme la plus fidèle et la plus confinée à la maison qu'il soit. Dans le service, elle se présente comme une personne impulsive, capricieuse, me déclarant : "Si vous ne me gardez pas plus, je vous jure que je recommence à me droguer demain". Elle n'entend point son immaturité, évite à tout instant l'angoisse en projetant massivement la faute sur l'intervenant du moment. Tour à tour, elle veut séduire afin d'obtenir des gratifications, anéantie par ce qu'elle entendrait d'un abandon, puis tonitruante, elle revendique de faire cesser toute frustration à son encontre. Les conduites auto-punitives sont constantes, elle s'estime peu, cependant tout est désaffectivé, manque d'authenticité ; c'est désubjectivé : "Nous les toxicomanes" , "nous les transsexuels". La dysphorie est certaine, souvent elle pleure en exprimant sa volonté d'en finir "je veux rejoindre mes morts". Actuellement elle mange très peu, ce qui peut être en relation avec son intoxication. Dans son discours, elle cherche de l'autre l'écoute, afin qu'il puisse la plaindre, par sa souffrance, ébauche des projets pour l'avenir, mais elle ajoute "ce sera la surprise quand je rentrerai à Paris, peut-être je tiendrais bon, je ne sais pas". Introduisant là l'inéluctable de la répétition. Les conflits semblent loin d'être intériorisés et

sont prévenus par l'évitement, voire la dénégation.
Tout ce tableau, profile une patiente de structure limite.

Les examens complémentaires avant l'intervention étaient normaux, compte tenu de la prise hormonale exogène.
Le caryotype 46 XY. L'EEG normal.

Outre la chirurgie de correction qui a transformé ses organes génitaux, elle porte des prothèses mammaires et des pommettes en silicone. Elle prévoit aujourd'hui un lifting "alors tout ira mieux, je ne me droguerais plus". Pointons à cet endroit, les nombreux passages à l'acte sur le corps, à côté de la toxicomanie.

COMPTE-RENDU DU RORSCHACH

Madame C. accepte volontiers le Rorschach, revient même à l'hôpital pour le passer, mais elle est contrainte par un problème d'horaire qui, pour l'enquête au moins, a considérablement influencé sa disponibilité.

Le Psychogramme :

Le nombre de réponses proposées par Madame C. est relativement élevé. Il se caractérise par un mode d'appréhension mettant principalement en jeu des réponses globales et Grands détails dans une proportion normale, et dans une organisation entre elles, logique. Cela souligne donc, un bon traitement du point de vue de la dynamique des planches, et donc une intelligence satisfaisante, et quand on associe ces observations à la quasi absence d'autre mode d'appréhension, on peut voir là un besoin de contrôle et de mise à distance, ainsi qu'un désir de briller.

Certaines réponses globales primaires semblent quand même s'imposer à sa perception, sans qu'elle puisse vraiment les éviter, mais elle finit cependant toujours par bien les contrôler.

L'étude des déterminants souligne un bon contrôle formel, non exclusif (F % = 68), bien qu'avec une certaine rigidité dans son utilisation avec un pourcentage de bonnes formes très important, qui confirme bien l'utilisation d'un contrôle efficace du percept par les réponses formes. En même temps, cela souligne le caractère adapté du sujet qui montre là une bonne perception du réel et une participation adaptative au quotidien chez un sujet d'une intelligence normale.

Le TRI met en évidence une personnalité nettement extensive, tournée vers les autres, et à la recherche de leur contact, mais qui paraît avoir peu de possibilité d'intériorisation et de mise à distance vraie. En fait, le contact avec autrui est aisé, mais peut rester superficiel. On peut parler ici d'instabilité affective avec vraisemblablement des difficultés à garder un contrôle émotionnel efficace. Elle arrive cependant à mettre en place durant tout le test un dispositif de contrôle des affects efficace. L'impulsivité, existe, mais ne paraît pas être très active.

La formule complémentaire du TRI va dans le même sens que le TRI, elle relativise cependant l'absence complète de possibilité d'intériorisation et suggère l'existence de potentialités minimales de mise à distance des affects. Ici encore l'impulsivité existe, mais ne paraît pas prête à jaillir.

Du point de vue des contenus, deux remarques sont à faire : l'absence complète de réponse humaine avec parallèlement un nombre de réponses animales élevé. Cette absence de réponse humaine, bien que relativisée par le type de réponses animales doit être soulignée car elle peut être interprétée comme une perte de contact humain en profondeur et une impossibilité de s'identifier à l'être humain. Encore une fois cependant, il y a lieu de relativiser cette conclusion du fait des réponses animales, qui nous permettent de conclure, sans écarter les réelles difficultés identificatoires et relationnelles, à une certaine stéréotypie de la pensée, dans un contexte d'immaturité et de désir de conformisme.

^ Et si on regarde l'ensemble, ça fait
penser à une tête de chat encore.
En enlevant ça bien sûr (D supérieur
gris)
(cache la partie inférieure avec la
main).

C'est tout ce que je vois.

J'ai fait le jaune, les verts, le rose,
le bleu (réfléchit en marmonnant).

C'est tout.
5'-

Oreilles rose supérieur
Yeux en Obl
nez en Obl.

<p>^ ici une fleur dans le milieu, le coeur d'une fleur.</p>	<p>Rose orangé → la forme de l'orange dans le rose.</p>	<p>D</p>	<p>CF</p>	<p>fleur</p>
<p>^ Une tête désossée avec la colonne vertébrale qui commence. C'est tout.</p>	<p>même chose que plus haut. (impressionnée ?) non.</p>	<p>DG ?</p>		
<p>√ C'est tout. Oui, je ne vois rien d'autre. Les couleurs sont belles.</p>				
<p>> Un animal qui traverse quelque chose, ça me fait penser. Il est en équilibre. √ (nouveau coup de téléphone). C'est tout.</p>	<p>(traverse quoi ?) en équilibre sur quelque chose, je ne sais pas quoi, je pense à un ourson.</p>	<p>Db</p>	<p>Kan</p>	<p>A</p>
<p>IX ^ Oh, les couleurs sont jolies, hein ! √ jolies mais je ne vois rien du tout. ^ 25"- ça fait penser à de belles fleurs.</p>				
<p>> (cache l'orange d'un côté) √ Le vert me fait penser à une carte d'un pays, je ne sais pas dire lequel.</p>	<p>Presque l'Espagne ou la Corse.</p>	<p>D</p>	<p>F±</p>	<p>géo</p>
<p>^ La couleur d'en haut me fait penser à un stralitzia (?) stralitzia, c'est une fleur qui pousse en Sicile, ça s'appelle tête d'oiseau aussi. C'est les couleurs surtout, pas la forme.</p>	<p>Le coeur du stralitzia, mais y'a plus de foncé. Mauve bleu. Fleurs et animaux, c'est ma passion.</p>	<p>D</p>	<p>CF</p>	<p>fleur</p>
<p>> ⊗ C'est tout ce que je vois. > > Oui, ça ça me fait penser à une carte (2 D vert). ^ C'est tout. 5-6'-</p>				
<p>X ^ (mimique) elle est jolie. √ Ca ça me fait penser à un pistil de fleur (vert inférieur).</p>	<p>La forme et comme ils sont placés.</p>	<p>D</p>	<p>F+</p>	<p>bot</p>
<p>^ √ Avec des petits poissons de toutes les couleurs. √ Un animal avec beaucoup de pattes, le bleu. √ Très joli comme couleur avec le dégradé du rouge. Il est beau.</p>	<p>Une araignée, si elle était en noir, ce serait triste.</p>	<p>G D</p>	<p>CF F+</p>	<p>A A</p>
<p>> Les deux marrons de côté me font penser à un petit chien allongé.</p>		<p>D</p>	<p>F+</p>	<p>A</p>
<p>⊗ √ Les deux petites bleues au milieu me font penser à deux hippocampes. Bien sûr ici encore un insecte, ça me fait penser à une tête de crevette (D gin). (3ème cigarette du Rorschach).</p>	<p>Plus que tout à l'heure à cause de la queue en bas, nez, nageoire, oeil. Insecte sans la partie supérieure, tête de face, rappelle le poisson-chat.</p>	<p>D D</p>	<p>F+ F+</p>	<p>A Ad</p>
<p>√ Oui ça aussi ça me fait penser à un insecte, les 2 tâches (ocre lat. médian). Les 2 verts à des petits poissons de couleur.</p>	<p>Même chose que plus haut.</p>	<p>D D D</p>	<p>F+ FC FC</p>	<p>Ad A A</p>

L'étude des déterminants souligne un bon contrôle formel, non exclusif (F % = 68), bien qu'avec une certaine rigidité dans son utilisation avec un pourcentage de bonnes formes très important, qui confirme bien l'utilisation d'un contrôle efficace du percept par les réponses formes. En même temps, cela souligne le caractère adapté du sujet qui montre là une bonne perception du réel et une participation adaptative au quotidien chez un sujet d'une intelligence normale.

Le TRI met en évidence une personnalité nettement extensive, tournée vers les autres, et à la recherche de leur contact, mais qui paraît avoir peu de possibilité d'intériorisation et de mise à distance vraie. En fait, le contact avec autrui est aisé, mais peut rester superficiel. On peut parler ici d'instabilité affective avec vraisemblablement des difficultés à garder un contrôle émotionnel efficace. Elle arrive cependant à mettre en place durant tout le test un dispositif de contrôle des affects efficace. L'impulsivité, existe, mais ne paraît pas être très active.

La formule complémentaire du TRI va dans le même sens que le TRI, elle relativise cependant l'absence complète de possibilité d'intériorisation et suggère l'existence de potentialités minimales de mise à distance des affects. Ici encore l'impulsivité existe, mais ne paraît pas prête à jaillir.

Du point de vue des contenus, deux remarques sont à faire : l'absence complète de réponse humaine avec parallèlement un nombre de réponses animales élevé. Cette absence de réponse humaine, bien que relativisée par le type de réponses animales doit être soulignée car elle peut être interprétée comme une perte de contact humain en profondeur et une impossibilité de s'identifier à l'être humain. Encore une fois cependant, il y a lieu de relativiser cette conclusion du fait des réponses animales, qui nous permettent de conclure, sans écarter les réelles difficultés identificatoires et relationnelles, à une certaine stéréotypie de la pensée, dans un contexte d'immaturité et de désir de conformisme.

Rorschach du 14.10.1983.

I
 ^ 15"- Une partie d'os de la colonne vertébrale je me représente.
 Ca fait un joli dessin.
 Je ne sais pas si ça représente un dessin, vous savez ce qu'on voit dans un triangle avec les jeux de glace.
 ou un scarabé ou un insecte avec les pattes. Il veut dire beaucoup de choses ce dessin.
 c'est tout ce que je vois.
 Un insecte en gros plan,
 C'est bizarre (coup de téléphone)
 C'est tout ce que je vois.

D central. Ca fait une découpe. Forme, on dirait une radiographie, on voit par transparence. J'aime la forme.
 Je ne sais plus comment ça s'appelle, on le fabrique soi-même, on met des papiers de couleur dedans et en le tournant ça fait des formes, bien sur 3 ou 4 (c'est l'un de ceux-là). La forme, le mouvement que ça donne, l'impression. Un kaléidoscope, c'est une pyramide faite de glace, on regarde à l'intérieur et suivant ce qu'on met dedans et comment on tourne ça donne des formes.
 Tête D médian central, pattes D lat. ça manque de longueur.
 (?) il représente beaucoup de choses qu'on regarderait à la loupe, un peu déformé, toujours pareil :
 queue
 tête - pattes
 pattes, je ne sais pas comment ça s'appelle, près de la bouche (mandibules).
 On a l'impression de voir quelque chose de velu devant soi, de bizarre (impressionnant ?) un peu oui, quand même par rapport aux autres couleurs qui sont colorées.

D F+ os
 G F kob obj.
 G F+ A
 Clob

IR
 V Je préfère dans l'autre sens.
 ^ C'est tout.
 4'-
 II
 ^ 10"- Une tête de chat avec deux yeux.
 Une espèce de pensée, là on dirait une fleur (D rouge inférieur)
 V C'est joli ça aussi.
 ^ Je vois les 2 yeux là, (cache le rouge supérieur) à part ce rouge bien sûr c'est vraiment une tête de chat en colère, on a l'impression
 V (passe ses doigts sur la planche).
 ^ On a l'impression de voir les cornes de satan (en ricannant) (2 D rouges sup.) C'est tout ce que je vois
 ^ Ca me fait penser à un chapiteau.

G- 2 D rouges supérieurs, oreilles → D lat supérieur, yeux → D noir foncé supérieur, nez → Dbl.
 La forme et la couleur foncées. Ca me rappelle mon chat angora avec une tête large et noire, nez démesuré ici.
 Un pétale hein, ça un peu la forme d'un coeur avec la différence de couleur entre gris et rouge pensée.
 ses oreilles baissées (D lat.)
 Cette tête en colère dessous avec la forme rouge qui vient se mettre dessus la tête, la forme d'abord.

G FC' Ad
 D FC bot.
 DG FC Corne Satar
 D

C. Régine

Rorschach du 14.10.1983.

<p>I ^ 15"- Une partie d'os de la colonne vertébrale je me représente.</p>	<p>D central. Ca fait une découpe. Forme, on dirait une radiographie, on voit par transparence.</p>	<p>D</p>	<p>F+</p>	<p>os</p>
<p>Ca fait un joli dessin. Je ne sais pas si ça représente un dessin, vous savez ce qu'on voit dans un triangle avec les jeux de glace.</p>	<p>J'aime la forme. Je ne sais plus comment ça s'appelle, on le fabrique soi-même, on met des papiers de couleur dedans et en le tournant ça fait des formes, bien sur 3 ou 4 (c'est l'un de ceux-là). La forme, le mouvement que ça donne, l'impression.</p>	<p>G</p>	<p>F kob</p>	<p>obj.</p>
<p>ou un scarabé ou un insecte avec les pattes. Il veut dire beaucoup de choses ce dessin. c'est tout ce que je vois. Un insecte en gros plan, C'est bizarre (coup de téléphone) C'est tout ce que je vois.</p>	<p>Un kaléidoscope, c'est une pyramide faite de glace, on regarde à l'intérieur et suivant ce qu'on met dedans et comment on tourne ça donne des formes. Tête D médian central, pattes D lat. ça manque de longueur. (?) il représente beaucoup de choses</p>	<p>G</p>	<p>F+</p>	<p>A</p>
<p>c'est tout ce que je vois. Un insecte en gros plan, C'est bizarre (coup de téléphone) C'est tout ce que je vois.</p>	<p>qu'on regarderait à la loupe, un peu déformé, toujours pareil : queue tête - pattes pattes, je ne sais pas comment ça s'appelle, près de la bouche (mandibules).</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>
<p>IR V Je préfère dans l'autre sens. ^ C'est tout. 4'-</p>	<p>On a l'impression de voir quelque chose de velu devant soi, de bizarre (impressionnant ?) un peu oui, quand même par rapport aux autres couleurs qui sont colorées.</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>
<p>II ^ 10"- Une tête de chat avec deux yeux.</p>	<p>G- 2 D rouges supérieurs, oreilles → D lat supérieur, yeux → D noir foncé supérieur, nez → Dbl.</p>	<p>G</p>	<p>FC'</p>	<p>Ad</p>
<p>Une espèce de pensée, là on dirait une fleur (D rouge inférieur)</p>	<p>La forme et la couleur foncées. Ça me rappelle mon chat angora avec une tête large et noire, nez démesuré ici. Un pétale hein, ça un peu la forme d'un coeur avec la différence de couleur entre gris et rouge pensée.</p>	<p>D</p>	<p>FC</p>	<p>bot.</p>
<p>V C'est joli ça aussi. ^ Je vois les 2 yeux là, (cache le rouge supérieur) à part ce rouge bien sûr c'est vraiment une tête de chat en colère, on a l'impression</p>	<p>ses oreilles baissées (D lat.)</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>
<p>V (passe ses doigts sur la planche). ^ On a l'impression de voir les cornes de satan (en riconnant) (2 D rouges sup.) C'est tout ce que je vois</p>	<p>Cette tête en colère dessous avec la forme rouge qui vient se mettre dessus la tête, la forme d'abord.</p>	<p>DG D</p>	<p>FC</p>	<p>Corne Satar</p>
<p>^ Ca me fait penser à un chapiteau.</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>

<p>V ^ un peu le dôme d'une église, d'église orthodoxe ou alors un minaret de mosquée ou quelque chose. Et vous trouvez la réponse d'après ce que je vous dis là ? C'est tout ce que je vois. Je vois rien d'autre.</p>	<p>Dbl. aussi bien d'un côté que de l'autre.</p>	<p>Dbl plein</p>	<p>F+</p>	<p>Eglise</p>
<p>III ^ V 8"- ça me fait penser à un papillon. ^ à un haut de robe aussi ça me fait penser à un décolleté.</p>	<p>D noir → Forme le haut d'un buste. J'aime beaucoup le noir. J'adore les robes noires et les décolletés noirs</p>	<p>D D</p>	<p>F+ FC'</p>	<p>A vêtement</p>
<p>V là je vois deux têtes d'animaux, on dirait deux petits oiseaux, aussi ça dépend comment on les regarde. Deux oiseaux qui se posent.</p>	<p>D lat. (yeux) D lat. médian. On a l'impression qu'ils se posent.</p>	<p>D D</p>	<p>F+ Kan</p>	<p>Ad A</p>
<p>> Là sur les côtés on dirait deux poissons. ^ ça peut faire penser à une encolure de vase, aussi de coupe ou de vase. c'est tout ce que je vois. On dirait une chauve-souris, ça. (2 D rouges sup. lat.), c'est tout, oui c'est tout.</p>	<p>D lat. inférieur (jambes) avec la queue, la nageoire, même la tête. le tout, sauf le rouge. 2 D rouges.</p>	<p>D D D</p>	<p>F+ F+ F+</p>	<p>A objet A</p>
<p>IV ^ V 8"- ça me fait penser à une peau de bête ouverte</p>	<p>ouverte → geste en ouvrant les mains. F ? C ? (triste ?) pas spécialement vilain.</p>	<p>G</p>	<p>F+ Clob</p>	<p>Ad</p>
<p>^ V (soupir, moue négative) moins beau que les autres. V oui, ça a la tête d'un insecte (D inférieur central) Sur les côtés on dirait une coupe de côtes. V C'est tout ce que je vois. 4'-</p>	<p>le haut. Bouche avec les... je ne sais pas comment on appelle ça. D lat. (?) ça pourrait être aussi bien l'Atlantique.</p>	<p>D D</p>	<p>F+ F±</p>	<p>Ad géo</p>
<p>V ^ 10"- alors vraiment là il me fait penser à une chauve-souris.</p>		<p>G</p>	<p>F+</p>	<p>A bar</p>
<p>V ^ là on retrouve un peu ce qu'on aurait vu tout-à-l'heure. Si c'était complet, ça ferait un tête de chat aussi. Tête de chat siamois. Pas un chat siamois un chat persan. Une partie de la tête. Je vois plus rien là 3'30-</p>	<p>si je le termine (vers le bas) (geste avec les mains) en supprimant ça (2 D sup.) On a les oreilles, 2 D lat. Les yeux 2 Dbl. Forme du nez Dbl inf. central. Les poils ébouriffés. Mon chat est comme ça, c'est peut-être parce que j'ai hâte de le revoir.</p>	<p>GDb1</p>	<p>F+</p>	<p>A or+</p>

<p>VI ^ (esquisse de sourire) v 30" (cache la partie supérieure) là aussi en enlevant le bas ça fait une peau.</p>	<p>Forme les 4 pattes (C ?). Ca fait un peu fourrure (?) les dessins côté fourrure.</p>	D	FE	Ad		
<p>^ Je vois rien du tout là. ^ > ^ On dirait une tête de reptile là en haut. Y'a deux yeux petits Je vois rien d'autre. 4'-</p>	<p>D supérieur, ça s'arrête là (mous- taches) de dessus, on voit les yeux.</p>	D	F+	Ad		
<p>^ Une tête de poisson-chat, ça me fait penser en bas. C'est tout.</p>	<p>Toute cette partie là. D inférieur en entier. On voit les deux yeux bouche ouverte, bouge en permanen- ce. C'est les Dd inférieurs (pinces) qui sont au départ du percept. Chez moi on pêchait ça. On appelait ça des cabu.</p>	Dd	D	F+	Ad	or+
<p>Ici aussi, en enlevant la tête, ça fait un joli papillon (D supérieur) C'est tout. 5'30-</p>	<p>On sort le D supérieur, le papillon c'est tout le reste.</p>	D	F+	pap.		
<p>VII ^</p>						
<p>2" v 15" je retrouve encore deux têtes là.</p>	<p>2 têtes (?) d'éléphants avec la trom- pe. Peut-être un animal avec la trom- pe un peu moins longue. (D médian)</p>	D	F+	Ad		
<p>v Ici encore deux animaux ici</p>	<p>D sup. bien sûr la queue est trop longue, ce sont des lapins en entier. têtes, oreilles.</p>	D	F+	A		
<p>^ Font penser à deux hypocampes (D sup. lat.)</p>	<p>D sup. On voit surtout la tête (tête de femme) avec la bouche. Bien sûr il est retourné parce que la queue doit être vers le bas, mais je vois surtout la tête.</p>	D.	F+	Ad	choc	
<p>v ^ là je vois rien du tout. v Oui, c'est tout ce que je vois. Ce dessin d'en haut me dit rien. Je vois rien. 4'-</p>						
<p>v fermeture éclair ici (D médian infé- rieur) C'est tout. 5'-</p>		D	F+	obj		
<p>VIII ^ (mimique de satisfaction)...</p>						
<p>> ^ 15"- ici on dirait deux ours, à côté. v ça, ça me fait penser à un papillon, Ca revient toujours à peu près au mê- me.</p>	<p>D rose orangé inf. La couleur peut y être pour quelque chose.</p>	D	F+	A	bar	
<p>^ et le haut ici ça fait penser à un in- secte, une bête à ...</p>	<p>Cette tête qu'on retrouve, les 2 pattes près des yeux qui ressortent vu de dessus les côtés en moins. Et là la colonne vertébrale avec les anneaux.</p>	Dd	F+	Ad		
		D	F+	Anat.		

VI					
^ (esquisse de sourire)		D	FE	Ad	
v 30" (cache la partie supérieure) là aussi en enlevant le bas ça fait une peau.	Forme les 4 pattes (C ?). Ca fait un peu fourrure (?) les dessins côté fourrure.				
^ Je vois rien du tout là.					
^					
>					
^ On dirait une tête de reptile là en haut. Y'a deux yeux petits Je vois rien d'autre. 4'-	D supérieur, ça s'arrête là (moustaches) de dessus, on voit les yeux.	D	F+	Ad	
^ Une tête de poisson-chat, ça me fait penser en bas. C'est tout.	Toute cette partie là. D inférieur en entier. On voit les deux yeux bouche ouverte, bouge en permanence. C'est les Dd inférieurs (pinces) qui sont au départ du percept. Chez moi on pêchait ça. On appelait ça des cabu.	Dd D	F+	Ad	or+
Ici aussi, en enlevant la tête, ça fait un joli papillon (D supérieur) C'est tout. 5'30-	On sort le D supérieur, le papillon c'est tout le reste.	D	F+	pap	
VII					
^					
2"					
v 15" je retrouve encore deux têtes là.	2 têtes (?) d'éléphants avec la trompe. Peut-être un animal avec la trompe un peu moins longue. (D médian)	D	F+	Ad	
v Ici encore deux animaux ici	D sup. bien sûr la queue est trop longue, ce sont des lapins en entier, têtes, oreilles.	D	F+	A	
^ Font penser à deux hypocampes (D sup. lat.)	D sup. On voit surtout la tête (tête de femme) avec la bouche. Bien sûr il est retourné parce que la queue doit être vers le bas, mais je vois surtout la tête.	D.	F+	Ad	choc
v					
^ là je vois rien du tout.					
v Oui, c'est tout ce que je vois. Ce dessin d'en haut me dit rien. Je vois rien. 4'-					
v fermeture éclair ici (D médian inférieur) C'est tout. 5'-		D	F+	obj	
VIII					
^ (mimique de satisfaction)...					
>					
^ 15"- ici on dirait deux ours, à côté.		D	F+	A	bar
v ça, ça me fait penser à un papillon, Ca revient toujours à peu près au même.	D rose orangé inf. La couleur peut y être pour quelque chose.	D	FC	A	
^ et le haut ici ça fait penser à un insecte, une bête à ...	Cette tête qu'on retrouve, les 2 pattes près des yeux qui ressortent vu de dessus les côtés en moins. Et là la colonne vertébrale avec les anneaux.	Dd	F+	Ad	
		D	F+	Anat	

<p>^ ici une fleur dans le milieu, le coeur d'une fleur.</p>	<p>Rose orangé → la forme de l'orange dans le rose.</p>	D	CF	fleur
<p>^ Une tête désossée avec la colonne vertébrale qui commence. C'est tout.</p>	<p>même chose que plus haut. (impressionnée ?) non.</p>	DG ?		
<p>√ C'est tout. Oui, je ne vois rien d'autre. Les couleurs sont belles.</p>				
<p>> Un animal qui traverse quelque chose, ça me fait penser. Il est en équilibre. √ (nouveau coup de téléphone). C'est tout.</p>	<p>(traverse quoi ?) en équilibre sur quelque chose, je ne sais pas quoi, je pense à un ourson.</p>	Db	Kan	A
<p>IX ^ Oh, les couleurs sont jolies, hein ! √ jolies mais je ne vois rien du tout. ^ 25"- ça fait penser à de belles fleurs.</p>				
<p>> (cache l'orange d'un côté) √ Le vert me fait penser à une carte d'un pays, je ne sais pas dire lequel.</p>	<p>Presque l'Espagne ou la Corse.</p>	D	F±	géo
<p>^ La couleur d'en haut me fait penser à un stralitzia (?) stralitzia, c'est une fleur qui pousse en Sicile, ça s'appelle tête d'oiseau aussi. C'est les couleurs surtout, pas la forme.</p>	<p>Le coeur du stralitzia, mais y'a plus de foncé. Mauve bleu. Fleurs et animaux, c'est ma passion.</p>	D	CF	fleur
<p>> ⊗ C'est tout ce que je vois. ^ > Oui, ça ça me fait penser à une carte (2 D vert). ^ C'est tout. 5-6'-</p>				
<p>X ^ (mimique) elle est jolie. √ Ca ça me fait penser à un pistil de fleur (vert inférieur).</p>	<p>La forme et comme ils sont placés.</p>	D	F+	bot
<p>^ √ Avec des petits poissons de toutes les couleurs. √ Un animal avec beaucoup de pattes, le bleu. √ Très joli comme couleur avec le dégradé du rouge. Il est beau.</p>	<p>Une araignée, si elle était en noir, ce serait triste.</p>	G	CF	A
<p>> Les deux marrons de côté me font penser à un petit chien allongé.</p>		D	F+	A
<p>GG √ Les deux petites bleues au milieu me font penser à deux hypacampes. Bien sûr ici encore un insecte, ça me fait penser à une tête de crevette (D gin). (3ème cigarette du Rorschach).</p>	<p>Plus que tout à l'heure à cause de la queue en bas, nez, nageoire, oeil. Insecte sans la partie supérieure, tête de face, rappelle le poisson-chat.</p>	D	F+	A
<p>√ Oui ça aussi ça me fait penser à un insecte, les 2 tâches (ocre lat. médian). Les 2 verts à des petits poissons de couleur.</p>	<p>Même chose que plus haut.</p>	D	F+	Ad
		D	FC	A
		D	FC	A

<p>^ ici une fleur dans le milieu, le coeur d'une fleur.</p>	<p>Rose orangé → la forme de l'orange dans le rose.</p>	D	CF	fleur
<p>^ Une tête désossée avec la colonne vertébrale qui commence. C'est tout.</p>	<p>même chose que plus haut. (impressionnée ?) non.</p>	DG ?		
<p>√ C'est tout. Oui, je ne vois rien d'autre. Les couleurs sont belles.</p>				
<p>> Un animal qui traverse quelque chose, ça me fait penser. Il est en équilibre. √ (nouveau coup de téléphone). C'est tout.</p>	<p>(traverse quoi ?) en équilibre sur quelque chose, je ne sais pas quoi, je pense à un ourson.</p>	Db	Kan	A
IX				
<p>^ Oh, les couleurs sont jolies, hein ! √ jolies mais je ne vois rien du tout. ^ 25"- ça fait penser à de belles fleurs.</p>				
<p>> (cache l'orange d'un côté) √ Le vert me fait penser à une carte d'un pays, je ne sais pas dire lequel.</p>	<p>Presque l'Espagne ou la Corse.</p>	D	F+	géo
<p>^ La couleur d'en haut me fait penser à un stralitzia (?) stralitzia, c'est une fleur qui pousse en Sicile, ça s'appelle tête d'oiseau aussi. C'est les couleurs surtout, pas la forme.</p>	<p>Le coeur du stralitzia, mais y'a plus de foncé. Mauve bleu. Fleurs et animaux, c'est ma passion.</p>	D	CF	fleur
<p>> ⊗ C'est tout ce que je vois. ^ > Oui, ça ça me fait penser à une carte (2 D vert). ^ C'est tout. 5-6'-</p>				
X				
<p>^ (mimique) elle est jolie. √ Ca ça me fait penser à un pistil de fleur (vert inférieur).</p>	<p>La forme et comme ils sont placés.</p>	D	F+	bot
<p>√ Avec des petits poissons de toutes les couleurs.</p>		G	CF	A
<p>√ Un animal avec beaucoup de pattes, le bleu.</p>	<p>Une araignée, si elle était en noir, ce serait triste.</p>	D	F+	A
<p>√ Très joli comme couleur avec le dégradé du rouge. Il est beau.</p>				
<p>> Les deux marrons de côté me font penser à un petit chien allongé.</p>		D	F+	A
<p>√ Les deux petites bleues au milieu me font penser à deux hypacampes. Bien sûr ici encore un insecte, ça me fait penser à une tête de crevette (D gin). (3ème cigarette du Rorschach).</p>	<p>Plus que tout à l'heure à cause de la queue en bas, nez, nageoire, oeil.</p>	D	F+	A.
<p>√ Oui ça aussi ça me fait penser à un insecte, les 2 tâches (ocre lat. médian). Les 2 verts à des petits poissons de couleur.</p>	<p>Insecte sans la partie supérieure, tête de face, rappelle le poisson-chat. Même chose que plus haut.</p>	D	F+	Ad
		D	FC	A
		D	FC	A

^ Et si on regarde l'ensemble, ça fait
penser à une tête de chat encore.
En enlevant ça bien sûr (D supérieur
gris)
(cache la partie inférieure avec la
main).

C'est tout ce que je vois.

J'ai fait le jaune, les verts, le rose,
le bleu (réfléchit en marmonnant).

C'est tout.
5'-

Oreilles rose supérieur
Yeux en Dbl
nez en Dbl.

^ Et si on regarde l'ensemble, ça fait
penser à une tête de chat encore.
En enlevant ça bien sûr (D supérieur
gris)
(cache la partie inférieure avec la
main).

C'est tout ce que je vois.

J'ai fait le jaune, les verts, le rose,
le bleu (réfléchit en marmonnant).

C'est tout.
5'-

Oreilles rose supérieur
Yeux en Obl
nez en Obl.

L'analyse planche par planche :

PLANCHE I : Mme C. commence le test en donnant très rapidement une réponse en bonne forme, montrant son désir de maîtriser la situation en même temps que son efficacité et des possibilités d'adaptation. Cependant, la perception initiale est une réponse dévitalisée et vidée de sa force originelle (un os de colonne vertébrale, que l'on voit en transparence) situe d'emblée le sujet dans une problématique dépressive et d'opposition à l'image masculine et paternelle.

L'ensemble de la planche possède un caractère froid, dévitalisé où les seuls animaux sont des insectes anxiogènes. Seule la couleur et le mouvement de kaléïdoscope, plein de miroir, anime de manière froide la planche, et situe la problématique du sujet à un niveau narcissique.

Mme C. perçoit la dimension anxiogène et projective du test, mais finalement s'en défend bien en ne donnant que de bonnes réponses et en essayant de garder de la distance.

PLANCHE II : C'est le contraste entre les réponses qui est le plus typique ici. La première interprétation est celle d'une tête de chat, animal secret, symbole d'intelligence, de ruse, d'élégance, de douceur, mais aussi d'agressivité, dans lequel le sujet se projette. Mais ce chat devient très rapidement en colère, puis satanique. On trouve là, toute une impulsivité, un danger de perversion et de devenir "le mal", sous des apparences de calme et de sagesse, devenir l'incarnation "du mal".

En réaction, face à cette perception qui s'est imposée, et dans une défense efficace, Mme C. donne une réponse en inversant la figure et le fond, mais son ambivalence resurgit à nouveau, son impossibilité de s'identifier, et la fait hésiter entre une perception phallique ou non, en même temps qu'elle cherche "sa vérité" : toute la planche reste exploitée, cependant en bonne perception, montrant qu'en dépit de ses difficultés internes, elle est capable de maintenir une bonne apparence et de se contrôler.

PLANCHE III : Ici, l'image du couple n'est pas perçue et la

relation à l'autre, évitée. On perçoit la dimension d'incapacité à s'identifier à un être sexué et une incertitude quant à son propre sexe. Toute la planche ne donne d'ailleurs que des représentations d'animaux non désignés comme différenciés sexuellement et impuissants "oiseaux, poissons, tête d'animaux, papillon". Pourtant les attributs ou objets décrits renvoient à un désir d'identification féminine. La planche reste toujours bien traitée et malgré la grosse problématique identificatoire, les réponses restent structurées et bonnes.

PLANCHE IV : Une tonalité anxieuse importante apparaît à cette planche. La confirmation est faite ici de la très grosse problématique identificatoire masculine et de des propres difficultés face à sa virilité. La fuite dans une réponse géographique de qualité moyenne est la seule solution trouvée pour échapper à ce percept et marque la tonalité dysphorique du sujet, et la nécessité d'éviter une image paternelle non structurante.

PLANCHE V : En donnant la réponse banale, Mme C. nous souligne ses qualités adaptatives à la norme et au réel. Elle montre aussi une bonne intégrité de son moi, mais souligne aussi sa problématique narcissique, qui est posée, mais qui garde son mystère, par cette projection dans un chat mystérieux à moitié en détail blanc, à moitié en noir, qui souligne, s'il le fallait encore, l'indétermination du sujet, mais aussi la problématique narcissique en jeu. Cependant, tout ceci s'exprime au travers d'une personnalité au système de défense solide et adaptatif, peut-être en surface seulement.

PLANCHE VI : Encore une fois, à cette planche, la problématique identificatoire est majeure, l'indétermination sexuelle évidente. Le sujet n'est ni poisson, ni chat, mais les deux à la fois et toujours dessexué. La vision globale n'est pas possible, tout comme la perception du symbole phallique paraît refoulée, peut-être même déniée. Le fond anxigène demeure permanent et malgré cela, le contrôle des affects reste bon, et l'on voit finalement des défenses hystériques se mettre en place très efficacement, défenses utilisant principalement le refoulement, mais évoquant cependant aussi le déni.

PLANCHE VII : Cette planche montre aussi des défenses tout-à-fait comparables aux précédentes. Mme C., insiste encore sur des réponses "têtes d'animaux" comme pour les asexuer, et déplacer ses projections à un niveau plus intellectualisé. L'image de la mère est celle d'un animal marin et froid, en même temps qu'elle apparaît phallique, mais avec un sexe mou. Encore ici il y a refus de donner une réponse humaine, bien que perçue, ce qui, à la planche maternelle, souligne l'impossibilité / le danger d'identification à une mère, qui n'est pourtant pas réellement dangereuse, mais peu maternelle, ni rassurante, ni chaleureuse, et face à laquelle, elle se trouve craintive et en insécurité. L'impossibilité d'identification à cette mère homme/femme se trouve finalement symbolisée par une réponse "fermeture éclair", renvoyant directement une fois de plus Mme C. à la question de son identité.

PLANCHE VIII : Toujours dans un contexte de bonne perception et finalement de contrôle suffisamment efficace, on perçoit à nouveau ici, le fond dépressif et anxiogène du sujet et l'utilisation qu'elle fait des défenses hystériques contre cette angoisse. Cependant cette fois-ci les défenses ne sont pas complètement efficaces et laissent apparaître la dimension de l'angoisse sous-jacente d'ordre psychotique, rapidement évitée finalement et rattrapée en donnant une très bonne réponse banale.

PLANCHE IX : A cette planche, Mme C. met en avant essentiellement des défenses hystériques qui lui permettent de mettre à distance cette planche, de la maîtriser, mais qui soulignent une personnalité qui peut être sous l'imprise de ses affects, mais qui les maîtrise pour la part la plus importante. L'intellectualisation est elle aussi utilisée efficacement dans cette mise à distance qui permet d'éviter complètement la thématique maternelle archaïque de la planche, en la traitant de manière quasi superficielle.

PLANCHE X : Cette planche paraît être, comme dans la plupart des cas, un résumé de l'ensemble du test. Madame C. met toujours en avant principalement des défenses d'ordre hystérique. Cette planche est traitée sur un ton superficiel, les défenses paraissent être en surface, mais restent efficaces.

CARACTERE - FANTASMES ET REVES

Elle se décrit comme ayant "le tempérament de sa mère". Nerveuse comme elle, elle aime se lever tôt. Elle ajoute "et je vis la nuit". Elle est de "bonne composition", n'a eu que le zona comme maladie. "J'ai toujours été capricieuse et l'on faisait mes quatre volontés". Actuellement, elle reste autoritaire, dominatrice. "Quand on me fait du mal, je coupe les ponts définitivement, bien que je sois dépendante".

Elle aime se faire admirer, cite des phrases qu'une enfant avait dit sur son passage "la dame doit être manequin" ; et son passé d'entraîneuse et de music-hall est assez parlant.

"La femme doit être pure, réservée, animée de sentiments transparents". Et se met en colère contre ces ersatz de travestis.

De sa sexualité, presque rien ne filtre (je n'ai pas de vice), je suis très pudique, je ne peux faire l'amour que dans le noir. Je ne me suis jamais masturbée. Absence d'érections matinales avant l'intervention, mais à ce moment là elle en avait lors des rapports consommés toujours en position passive. Depuis l'intervention, rapports "intra-vaginaux" avec persistance d'une légère éjaculation. Elle est satisfaite de son intervention et ne l'a jamais regrettée.

Dans ses rêves, c'est sa mère morte qu'elle revoit "cette dernière fumait et me regardait en souriant". Peu de temps avant le décès de sa mère, elle avait imaginé l'enterrement de celle-ci "j'avais peur de la perdre". Elle a tout laissé ajoute-t-elle, pourquoi lutter.

Régine a fait des tentatives d'autolyse sans trop de gravité, mais que dire de ce jeu de teste-mort auquel elle se livre chaque jour ?

OBSERVATION N° 7

PRESENTATION

Henri A., 57 ans, à la retraite, vient demander "l'approbation" d'un psychiatre pour commencer un traitement qui lui permettrait d'avoir une conformation se rapprochant le plus possible de la femme qu'il se dit vouloir être. Il a consulté déjà beaucoup de médecins, mais n'a pas obtenu satisfaction.

C'est un homme de stature moyenne : 1 m 63 pour 60 kg, d'apparence très nettement masculine, aux cheveux gris, mi-longs, coiffés en arrière de manière stricte, la barbe rasée. Le costume de couleur sombre est celui d'un homme de classe moyenne, sans fantaisie aucune, mais déchiré, et mal nettoyé. Le visage semble ne jamais se détendre, tant les tics sont nombreux, surtout protraction de la mâchoire inférieure, clignement des yeux, ces yeux qui sont à l'affût, semblent guetter la moindre apparition, ou alors ils sont baissés, se tournant au moindre bruit. Il craint le timbre de voix de son interlocuteur, et lui-même parle tantôt d'une voix chuchotée, ou s'amusant, se permet un ton plus enlevé. Les inflexions de voix sont celles d'un homme. Il ne parle de lui qu'au masculin et le discours, surprenant dans sa forme, semble correspondre à une intelligence très moyenne, pour le fond, nous y reviendrons.

BIOGRAPHIE

Voici telle qu'il nous la raconte sa biographie :
Né le 26 avril 1926 à Pau, de Lucie E.S., dactylo de 28 ans et de Louis A., représentant ; il est le deuxième de la fratrie, une petite Genevière a 11 mois de plus que lui. Ses parents sont mariés depuis deux ans, quand Henri vint au monde ; c'est alors que son père demande le divorce, et quitte la maison quelques mois après la naissance du petit garçon. La mère est obligée de travailler et confie l'enfant à sa propre mère qui élèvera Henri et Geneviève. La grand-mère, Marie, est bonne avec les enfants, n'accordant aucune préférence ni à l'un, ni à l'autre ; ce qui ne fut pas l'attitude de la mère d'Henri, qui sitôt rentrée de son travail "persécute" le petit garçon, reportant sur lui, toute son amertume d'avoir été abandonnée par son mari :

"Elle se passe les nerfs sur moi".

Cependant, la mémoire d'Henri institue une coupure, entre 0-12 ans, âge auquel il vit disparaître sa grand-mère bien aimée, et après 12 ans, où il se retrouva seul avec sa mère et sa soeur. Avant, sa mère respectait et craignant sa propre mère, n'exprimait que peu sa colère : "J'ai vécu normalement", puis le décès de cette dernière vit se déferler une violence sans égale, pour ce petit garçon, nous dit-il.

"Elle avait la haine des hommes, s'affirmant "féministe".

"Elle me parlait comme si j'étais une petite fille :

- met ton tailleur,
- change toi de culotte, au lieu de caleçon,
- tiens-toi droite".

"Elle féminisait ses propos à mon égard, quelquefois. Elle voulait féminiser mon psychisme, même quelquefois, elle m'appelait Geneviève".

"Elle voulait que j'ai des manières de fille, elle voulait me dénaturer". Lui-même, fait remonter "ce sentiment d'être différent des autres garçons, très loin".

"J'aurais voulu être une fille"

mais il n'en a rien dit à cette époque.

Dans la maisonnée, il y a tous les six mois, le passage d'un oncle célibataire, fonctionnaire en Afrique, frère de sa mère, représentant le seul personnage masculin, qui aimait s'occuper du petit garçon. En effet, Mme A. n'a jamais eu de liaisons depuis le départ de son mari. Hors l'oncle, aucune présence masculine au foyer.

Il fréquente l'école maternelle où déjà il sent :

"Les hommes supérieurs à moi, je déplorais de ne pas être comme eux, j'étais moi, tranquille, évitant les jeux brutaux, l'esprit moins vif. Je jouais au cerceau avec les filles".

Il urinera toujours debout.

Vers 5-6 ans, sa mère aurait eu l'habitude de lui donner du GARDENAL, car il était "trop nerveux" comme garçon. En plus, pour ce faire, elle lui "fichait des raclées assez souvent". Quant à sa soeur, il dit "qu'il était sa bête noire". Sa soeur était alliée de sa mère. "Elle me faisait pleurer cyniquement". "Elle avait toutes les permissions dont je ne bénéficiais pas. "Moi, je restais

toujours à la maison, enfermé, surveillé. Elle était la préférée de ma mère, qui disait à Henri : "prend exemple sur ta soeur". "Littéralement moqué, bafoué, elle me traitait de tous les noms : maquereau, fainéant, tu veux faire mourir ta mère". "Je la revois avec ses yeux brillants, on aurait dit Méphisto". "Un jour , elle m'a menacé d'un couteau "je te perce", disait-elle, avec lequel elle s'est ensuite blessée. Elle a appelé le médecin, en disant "Henri m'a coupé les veines". Le médecin lui aurait recommandé de m'attaquer en justice, si pareille chose se reproduisait.

Henri n'osait pas se travestir, ni se maquiller, tant il avait peur de sa mère, bien qu'il fit exception à 7 ans, où, avec un intense plaisir, il s'habilla d'une robe de sa soeur. Au premier interlocuteur masculin, il avait répondu par la négative (travestissement).

Il poursuit une scolarité modeste, avec de mauvais résultats en mathématiques, jusqu'en 5ème, où sa mère décida qu'il fallait qu'il ramène de l'argent.

A cette époque, l'enfant aborde la puberté, et les injures fusent : "Tu as une crécelle dans la gorge ; tu parles comme un charretier alcoolique ; regarde les petites fesses que tu as".

C'est un jeune homme timide, replié, qui va débuté dans la vie professionnelle. Il déclare avoir alors exercé "36 métiers" : garçon de course, mécanicien, tanneur, conducteur d'engin, employé des P.T.T. Intérimaire, il travaille dur, ne s'attarde pas dans les cafés, rentre chez lui, ne fréquente aucune femme, n'a pratiquement aucun ami.

"Je n'ai jamais eu de sentiments amoureux pour une femme, elles ne m'attirent pas, mais je ne suis pas misogyne".

"Je ne voulais pas me marier, car j'espérais un jour obtenir ma transformation physique par les traitements, et je n'aurais pas voulu abandonner femme et enfants, après ce qui s'était passé dans mon propre foyer".

"J'ai essayé d'avoir des rapports sexuels avec une femme, j'ai été voir des prostituées, mais je n'ai pas pu les pénétrer, je me suis terminé à la main."

Il est à noter qu'il se masturbe depuis l'adolescence.

A la question, s'il avait eu des rapports avec des hommes, il répond que sans transformation, il ne peut imaginer une telle chose.

Voulant échapper à l'emprise maternelle, il s'engage dans la Marine où il restera cinq ans. Il part en extrême - Orient, au Maroc, en Indochine.

Là, il remarque les regards que lui jettent ses camarades : "ils disaient que j'étais joli, mais je ne disais rien, je ne voulais pas accuser le coup".

"Moi, vous comprenez, j'avais l'instinct de devant, pas de derrière ; je n'aurais pas pu avoir des rapports, c'était mécaniquement impossible. Moi, je suis attiré par les rapports, si je suis couché sur le dos. Il est vrai que j'étais très gêné de ces invites, mon sang et mon esprit bouillaient à l'intérieur".

Il rentre chez lui à 24 ans. Sa mère, de plus en plus acariâtre, est jalouse des regards qu'il peut jeter aux femmes. "Tu la connais celle-là ?" m'interrogeait-elle, quand on croisait une femme. "Elle me fit scandale, un jour où j'allais chez mon dentiste habituel, et que je fus reçu par sa remplaçante, je l'aurais fait exprès de voir une femme dentiste".

"En outre, elle se mêlait de mon travail, et j'ai été renvoyé souvent à cause d'elle".

A 27 ans, il se rend à Nice, voir son père. Il obtient son adresse, grâce à sa soeur qui avait fait des recherches, et l'avait fait venir quand Henri avait 18 ans. Sa soeur voulait le voir. A cette époque, Henri ne conçut aucune curiosité pour cet étranger. Ce n'est qu'à Nice, qu'il décida d'aller vers lui.

A 30 ans, reçu à un concours des PTT, il part à Lille, y mène une vie tranquille, loin de sa mère. "Je suis né ce jour là", remarque-t-il, mais change rapidement de ville, à peu près tous les ans, et de bureaux de poste. Il fera 13 bureaux : Hte Loire, Strasbourg, Trouville, Besançon, Le Havre et 16 ans à Paris.

Les raisons de son itinérance sont floues, tantôt il invoque l'animosité des logeuses qui le mettaient dehors, "les gens sont venimeux",

Les raisons ? ils les ont inventées".

En 1961, il va voir un médecin et lui demande de lui donner des médicaments afin "qu'il ait les hanches déployées comme les femmes". Ceci, d'après-lui, constituait la première étape, puis il souhaiterait avoir de la poitrine, et enfin, demanderait peut-être l'intervention. "Il m'a donné un remède que j'ai pris pendant six mois ; j'ai grossi". Il parle de CYCLADIENE, quatre comprimés par jour et de gonadotrophines chorioniques. "Les effets sur le cerveau furent qu'à cette époque, je pouvais supporter le regard des hommes ; alors qu'avant je trouvais cela indécent. Je me suis dit que le traitement agissait. Tout avait changé. J'étais bien vu, partout où j'allais, même au travail où il y avait toujours des étincelles".

"Physiquement, mes cils s'étaient allongés, j'avais la lèvre supérieure étoffée. La poitrine poussait un peu avec des aréoles plus foncées. Les mamelons étaient en relief, on sentait des glandes. Mon grain de peau avait changé, les poils poussaient moins dru".

"Mes testicules avaient l'apparence de deux pois chiches". "A ce moment-là, je devais porter des sacs postaux de 30 à 40 kg".

Il arrête le traitement et précise que "son ossature n'avait pas bougé, les ischions ne s'étaient pas écartés".

Il fera d'autres tentatives, sans avoir gain de cause.

Il rencontre TORJDMAN à Paris, VALLES , prend contact avec l'AMEFAT, puis avec le Pasteur DOUCET. Il affirme que cet homme lui aurait donné, sous couvert d'hormones féminines, en fait des androgènes, après avoir fait pratiquer des bilans biologiques. Il ressent alors des essoufflements, sa voix devient rauque, sa pilosité se majore. Il est persuadé d'avoir été trompé "empoisonné".

"En le voyant, j'ai eu une intuition, c'était un homosexuel, j'ai pris peur, il m'a tendu une carte de transsexuel, et l'a changée au dernier moment pour une carte d'homophile.

L'AMEFAT, qu'il contacte le met en rapport avec le Dr G. à Bordeaux, qui nous l'adresse.

SEXUALITE - PARTENAIRE

La masturbation, il ne la pratique que peu depuis l'adolescence. "Quand je m'ennuyais, c'était un soulagement", peu d'érection, presque pas d'éjaculation "c'était des grumeaux" ; son sexe : "une pâte à beignet". Pas de fantasmatisation pendant la masturbation ?

Les femmes, il en décrit de trois catégories :

- 1) "Celles qui flamboient, c'est-à-dire, qui font un effort sur elles-mêmes, pour se ressaisir après la surprise de la rencontre avec lui. Là, je discute le coup, j'en ai vite assez, elles se raidissent, et je m'en vais".
- 2) "Celles qui ricanent, se moquent, j'attendais deux minutes après les avoir rencontré, puis je partais".
- 3) "Celles qui me disaient tout de suite - foutez-moi la paix -"

Ses amis le traitant de puceau, il décide avec eux d'aller voir une péripatéticienne, "là c'est comme au Prisunic, on achète et on consomme". "J'ai payé, j'ai mis un préservatif, j'ai eu une petite érection, j'ai pénétré la femme, je n'ai rien senti du tout, je n'ai pas éjaculé ; je suis resté en elle le temps de compter jusqu'à 20".

Par les hommes, il est attiré dès l'enfance, il est excité sexuellement à la vue de ses petits camarades nus, ultérieurement, il souffre de ses émois sexuels, qu'il ne doit extérioriser sous aucun prétexte. Ses défenses à cet endroit sont par trop rigides.

En 1974, il aime un de ses collègues des PTT, cependant ce dernier aime les femmes. Il lui dit même : "une femme aussi laide soit-elle peut me toucher, un homme jamais", à un autre propos ; aussi Henri tait-il son attirance. Il cotoiera cet homme trois ans.

Il tombe amoureux d'un jeune homme de 24 ans en 1980. Celui-ci se laisse embrasser par Henri, qui l'étreint plusieurs fois dans ses bras. Cependant leurs rapports n'iront pas plus loin, l'homme se marie un an plus tard.

Il ajoute : "Je vis derrière un masque".

LES PARENTS

La mère :

Au vu de sa description, était une très jolie personne, très féminine, elle avait de beaux yeux en amande, des cheveux auburn, de belles jambes, que je voyais quand elle enlevait ses bas devant moi. Elle était svelte, toujours en robe. Elle ne se maquillait pas. De caractère toujours insatisfait, elle se plaignait de sa solitude, sachant composer avec les personnes de rencontre, sa personnalité. Elle était très changeante, pouvant complimenter une personne qu'elle avait critiquée à l'instant d'avant. Elle avait pour les hommes, une haine inégalable, allant même jusqu'à ne considérer que "le principe féminin". Il dit qu'elle était "fémininoïaque" et M. A. de citer, l'exemple des animaux femelles, pour qui elle avait tous les égards, maltraitant les mâles de l'espèce. "C'était sa religion, elle en meublait sa pensée". "Quand elle disait du mal des hommes, elle me regardait, courroucée". Plusieurs épisodes ont été interprétés par notre patient comme "féminisation". "Quand j'étais petit, elle me catapultait dans les groupes de filles". Quand il a grandi, elle nourrit une jalousie tenace. "Elle ne voulait pas que je regarde une femme". En outre, elle était en proie très fréquemment, à ce qu'il nomme des "crises de nerfs", où elle l'accusait de toutes les perfidies. "Bientôt, tu frapperas ta mère, mais je t'attaquerais en justice". C'était une "femme-enfant, ses caprices étaient puérils, témoins d'une grande immaturité"

"Elle me prenait par l'étoffe et me secouait"

"Elle mettait la main à la pâte".

s'exprimait-il.

Elle avait agi de même avec son mari, qui s'était enfui rapidement.

"Elle était très théâtrale".

Elle est morte à 82 ans. Il dit en être triste, car il lui était malgré tout très attaché. En me montrant sa photo, il me déclare "Je lui ressemblerai". De fait, Henri ressemble trait pour trait à cette vieille dame de la photo.

Le père :

Après un mariage de deux ans et la naissance de son fils Henri, il quitte à tout jamais son foyer.

L'épouse délaissée ne prononcera aucune parole sur lui. Henri pense qu'il est mort, et croit qu'il tient cette information de sa mère, d'ailleurs.

A l'école, on le traite de bâtard, il regarde dans le dictionnaire ; "bâtard, c'est celui qui n'a pas de père" pense-t-il alors. Trop effrayé, il n'ose demander à sa mère de lui parler de son père. Alors il l'imagine grand, distingué, le genre "gentleman à la française", affable.

Il décrit à 7 ans, un épisode qui l'a beaucoup surpris ; en visite chez sa tante, on lui présente son grand-père paternel, en lui disant "sois gentil avec grand-père A.". "En entendant que quelqu'un, un homme portait le même nom que moi A., j'ai été troublé, je pensais qu'il n'y avait que moi à s'appeler A., je l'ai pris pour un usurpateur, je ne l'ai pas admis, je me suis mis dans mon coin".

Il est à rappeler que Mme A. avait repris son nom de jeune fille, mais Henri disait à son propos "Mme A."

Un jour, d'ailleurs, on lui demande - qui attends tu ? Il dit : "Mme A." et sa mère l'ayant appris, lui dit, "il faut dire Mme E.S."

Ainsi jusqu'à 18 ans, il pense que son père est mort, c'est alors que sa mère lui annonce : "ton père est parti avec une femme, c'était un maquereau". "Ma mère était dépitée contre lui". C'est à cette époque que la soeur d'Henri décide d'écrire à leur père pour le rencontrer.

Henri affirme n'avoir conçu aucune rancune contre son père.

Il répond à la lettre. Il va venir. Toute la famille va l'attendre à la gare. "C'était en été, au jour tombant, sur le quai de la gare, ma mère l'a reconnu, on est rentré en taxi".

Cette description elliptique sera reprise en raison des questions qu'on lui pose.

"Il était grand, 1 m 82, bien bâti, des cheveux blonds-

châtains, avec des yeux gris bleus. Il ressemble un peu à Michel PICOLLI, non se reprend-il à Garry COOPER.

Il portait un beau costume, il avait l'air viril. C'était un représentant de commerce, reconverti dans la teinturerie".

De très anxieux de son arrivée, il était devenu heureux de le rencontrer, tout animé de bons sentiments. Il est resté une semaine, c'était un rêve pour Henri, car sa mère "lui fichait la paix".

"J'avais l'impression d'avoir toujours vécu avec lui". Ils se promènèrent, prirent des photos.

Cependant les souvenirs restent parcimonieux et les questions ne ramènent que peu d'évocations.

Il ne lui écrit pas après son départ ; il n'en entendit pas parler jusqu'à ses 27 ans, où de passage à Nice, il décide de vivre dans une petite chambre appartenant à son père et de travailler là pour vivre près de son père.

Ce dernier vivait seul avec sa nouvelle épouse, celle-ci n'ayant pu avoir d'enfant.

Cependant six mois plus tard, il est obligé de quitter la chambre et le domicile de son père où il prenait tous ses repas devant les récriminations de sa belle-mère : "j'avais une tête qui ne lui revenait pas".

"Elle lui aurait "monté la tête" à son père, avec lequel il s'était pourtant personnellement bien entendu.

"Il m'apprenait des Trucs de la vie, il était rusé".

Puis il ne le revit plus jamais. Son père décéda en 1974. Il ne l'apprit qu'en 1982 par une cousine.

Sa soeur est actuellement mariée. Elle a trois enfants.

Il n'existe pas d'antécédents psychiatriques dans la famille.

Au total, il s'agit d'un sujet d'apparence, d'habitus passé et présent masculin, qui demande des médicaments pour faire apparaître la femme qu'il se dit être, au delà de son apparence. Tout cela, exprimé tout au long des entretiens d'une manière fruste, naïve et imagée.

Le contact varie avec l'interlocuteur : avec un homme, il est renfrogné, tendu et mal à l'aise, cependant en ma présence, il sera plus amène, souriant, parfois ludique, alternant avec des épisodes où reparaît une angoisse toujours latente. Il s'en dit exempt, et n'a que deux peurs, celle d'avoir un accident où il serait "mutilé" et celle d'être enterré vivant. Cependant, un nouvel interlocuteur se présente-t-il, que M. A. est tassé dans son fauteuil, tremblant, la mimique crispée, pleine d'appréhension et de méfiance.

Il déclare d'humeur gaie : "Mon visage ne traduit pas mes pensées", c'est ainsi qu'avec un peu d'exaltation, il parle de la femme en lui, là il se montre un peu exubérant, rit comme un enfant pris en faute, et à la fois presque ludique.

C'est un homme solitaire, ses maladresses et sa gaucherie n'engageant pas autrui à le fréquenter. Il vit dans la maison héritée de son oncle avec sa chienne Berger allemand, qu'il a dénommé "Nana". Il fait son ménage, sa cuisine et regarde la télévision. Ses intérêts culturels sont limités, il s'en tient à sa personne et au domaine étroit de ses activités, avec aimantation des contenus psychiques vers son idée prévalente. Il apparaît une légère inertie mentale. Le quotient intellectuel semble moyen. Il fait montre d'assez peu d'affectivité et semble tout entier soumis à l'immanence despotique de sa mère. Défunte, elle reste présente pour lui, dialoguant des journées entières avec "son esprit".

Il est difficile de faire la part de ce qui revient à sa crédulité, au regard des superstitions populaires, et ce qui appartient cliniquement au délire. Car nous émettons des réserves sur la crédibilité de ce qu'il relate, mais nous ne pouvons faire la preuve d'une reconstruction après coup.

Les éléments du discours qui nous y font penser sont ses interprétations quant aux propos et aux gestes de sa mère : "Elle veut me dominer, que je sois son esclave". "Elle me disait "Geneviève".

Il est probable que la mère se soit trompée de prénom par hasard, puisqu'il dit que cela lui est arrivé cinq ou six fois dans sa vie. Sont interprétatives, peut-être aussi, les idées de préjudice, quant au Pasteur, dont il est sûr qu'il voulait le masculiniser, peut-être pour abuser de lui. Mais là encore, nous n'avons pas les moyens de démontrer la falsification dont il aurait usée. Il l'appelle plus tard "le magicien".

Ces fréquents déménagements et changements de travail sont expliqués obscurément, par la mauvaise volonté que ses employeurs et concierges auraient montré à son égard. De plus, il affirme, qu'habitant loin de sa mère, celle-ci le faisait surveiller. Là il s'agit vraisemblablement d'idées délirantes.

Est-ce pression des croyances populaires ou rigidité personnelle quand il explique, persuadé :

"Tous les gens qui se ressemblent physiquement, sont des sosies psychiques". Ainsi, telle personne qu'il aura rencontrée ne lui plaira pas, car elle lui rappelle quelqu'un d'autre.

Ce sont des défenses mises en place devant son angoisse devant autrui. Est-ce déni quand il vitupère qu'il est absolument hors de question de vouloir relier de quelque façon, sa demande actuelle à son éducation ; cela semble probable. Là, c'est une véritable décharge émotionnelle qui le parcourt et l'oppose à la suggestion que nous lui proposons.

"Le précédent psychiatre et le Pr BOURGEOIS, ont dit que cela venait peut-être de ma mère, c'est totalement faux. Quand j'étais petit et que ma mère voulait me féminiser, je faisais tout pour lui prouver que j'étais un petit garçon, malgré que je me sentasse une fille, cela est totalement faux".

Et lorsqu'on lui demande "qu'est-ce que pour lui être une femme", son côté persécuté émerge, il répond en colère :

"Quand vous voyez une femme, est-ce que vous lui reprochez d'être une femme ?".

Il recourt aux images fréquemment pour s'exprimer : "c'est comme les abeilles, avec un régime particulier l'une peut devenir une reine ; avez-vous une nourriture à me prescrire pour devenir plus femme ?". "Avec les médicaments, je veux les hanches déployées, les ischions écartés".

Chez ce sujet fruste, sont ce des idées de transformation corporelle, quand il exprime que les médicaments changent le regard, les fibres du visage.

Il ne semble pas exister d'hallucinations, nous ne les avons pas, en tous les cas, mises en évidence, malgré les coups d'oeils furtifs vers la porte, il ne confesse que sa crainte par rapport à des gens, qui pourraient écouter notre conversation, du couloir.

Bien qu'esquissée, il semble exister une ébauche délirante sous-jacente, à partir de dysmnésies : interprétations des paroles de sa mère, idées de préjudice : les gens qui le suivent pour renseigner sa mère, les concierges.

A côté de cela existe une immaturité affective, avec soumission aveugle et timorée aux impératifs moraux et sociaux. "Un parapluie à fleurs pour un homme, c'est qu'il est PD. Je porte les cheveux courts, une perruque ou des cheveux longs feraient ressortir mon expression virile, je choquerais".

Au total, nous pensons que pour ce patient, la conviction transsexuelle agit comme défense contre une homosexualité insupportable pour son moralisme sommaire et naïf et son éducation, et contre une menace de désintégration psychotique de sa personnalité. De plus, la mère reste toute puissante et ses paroles, des injonctions.

Il n'aurait, à ses dires, présenté aucune décompensation par le passé. Il n'existerait aucun antécédent familial.

BILAN PARACLINIQUE

Il me montrera ses résultats biologiques :

Le 5 janvier 1982, caryotype XY.

- Testostérone : 6,50 ng/ml
- DHA : 3,60 ng/ ml
- FSH : 4,1 mUI/ml
- LH : 1 mUI/ml
- 17 céto : 4,5 ng/24 H
- 17 OH : 3,5 ng/24 H

Il mesure 1 m 60 pour 60 kg. Périmètre des épaules : 100 cm, tour de poitrine 85 cm, tour de taille : 74 cm, périmètre de hanche : 104 cm.

La barbe est épaisse, léger dégagement des golfes temporaux, la pilosité thoracique et axillaire est importante, losangique au niveau du pubis. Les organes génitaux sont de taille normale.

COMPTE-RENDU du RORSCHACH

de Monsieur A

<p>I Chausse ses lunettes. 15"- Quelque chose de squelette. Vu comme ça.</p>	<p>De la ceinture jusqu'au bas, ce qu'on appelle le scrotum, non le sacrum.</p>	<p>D</p>	<p>F+</p>	<p>anat.</p>
<p>Comme ça, je sais pas.</p>	<p>D central.</p>	<p>G</p>	<p>F-</p>	<p>anat.</p>
<p>C'est une histoire de cauchemar.</p>	<p>En entier la boîte osseuse, où se trouvent les intestins.</p>			
<p>Ou le corps d'un insecte (montre le D central). L'abdomen, le thorax et puis pour attraper...</p>	<p>D'autre part un insecte au milieu avec le ventre, l'abdomen, le thorax, la bouche et des pinces pour attraper les autres insectes, et les ailes.</p>	<p>DG</p>	<p>F+</p>	<p>A</p>
<p>(éloigne la planche) Grosso-modo, on dirait une feuille d'arbre. (regarde derrière). ... regarde ailleurs. C'est fini.</p>	<p>Alors quelqu'un qui n'a jamais vu un insecte ou un squelette, qu'est-ce-qu'il pourrait voir ? Cauchemar, j'ai pensé à une chauve-souris ou aux dessins. J'ai pas peur. C'est comme si on mettait une main à la place des ongles, des griffes alors je dirais. C'est un dessin de cauchemar.</p>	<p>G</p>	<p>Clob</p>	<p>cauch.</p>
<p>Enfin, un insecte quoi, l'encre je vous ai dit que c'était un squelette parce qu'il y a la dernière vertèbre en bas et puis enfin ça peut ressembler à une feuille d'arbre, à tout ce que l'on veut quoi. C'est fini.</p>	<p>Me montre la planche et la fait bouger au bout du bras de manière syncopée, pour me montrer que si on la regarde 1/10ème de seconde on voit une feuille d'arbre.</p>	<p>G</p>	<p>F+</p>	<p>bot.</p>
<p>14"/6'</p>				
<p>II 16'10"</p>	<p>Un volcan, le rouge, couleur du feu et puis les cornes là, je sais pas comment ça s'appelle : les jets de flammes.</p>	<p>D</p>	<p>CF</p>	<p>élet.</p>
<p>16' 57"- Une irruption volcanique (rit), pose la planche et attend. Moi ce que je vous dit là, c'est sans précisions, sifflote, c'est tout. (L'air très gêné) sifflote - figé, reprend la planche, lit à l'envers, regarde ailleurs, c'est tout. (je range la planche).</p>	<p>(autre ?) A supposer que ça a été écrasé, comme vous m'avez dit tout-à-l'heure, on dirait le corps d'une bête, peut-être un chien. > Oreilles D latéral médian, Yeux D rouges latéraux, Museau bosse latérale supérieure. Pattes arrières - (pieds d'ours). Pattes avants - (mains).</p>	<p>D</p>	<p>F+</p>	<p>A</p>
<p>Enfin, je vous ai dit irruption volcanique parce que c'est rouge, comme du feu, c'est tout.</p>	<p>Les taches rouges, c'est une entourloupette (?) un attrape-couillons, ça sert de garniture quoi.</p>	<p>D</p>	<p>CF</p>	<p>Obj.</p>
<p>Cette dernière photo-là, c'est même pas du PICASSO (la planche est rangée depuis longtemps).</p>				

COMPTE-RENDU du RORSCHACH

de Monsieur A

I	<p>Chausse ses lunettes. 15"- Quelque chose de squelette. Vu comme ça.</p>	<p>De la ceinture jusqu'au bas, ce qu'on appelle le scrotum, non le sacrum.</p>	D	F ₊	anat.
	<p>Comme ça, je sais pas.</p>	<p>D central.</p>	G	F-	anat.
	<p>C'est une histoire de cauchemar.</p>	<p>En entier la boîte osseuse, où se trouvent les intestins.</p>			
	<p>Ou le corps d'un insecte (montre le D central). L'abdomen, le thorax et puis pour attraper...</p>	<p>D'autre part un insecte au milieu avec le ventre, l'abdomen, le thorax, la bouche et des pinces pour attraper les autres insectes, et les ailes.</p>	DG	F+	A
	<p>(éloigne la planche) Grosso-modo, on dirait une feuille d'arbre. (regarde derrière). ... regarde ailleurs. C'est fini.</p>	<p>Alors quelqu'un qui n'a jamais vu un insecte ou un squelette, qu'est-ce-qu'il pourrait voir ? Cauchemar, j'ai pensé à une chauve-souris ou aux dessins. J'ai pas peur. C'est comme si on mettait une main à la place des ongles, des griffes alors je dirais. C'est un dessin de cauchemar.</p>	G	Clob	cauch.
	<p>Enfin, un insecte quoi, l'encre je vous ai dit que c'était un squelette parce qu'il y a la dernière vertèbre en bas et puis enfin ça peut ressembler à une feuille d'arbre, à tout ce que l'on veut quoi. C'est fini.</p>	<p>Me montre la planche et la fait bouger au bout du bras de manière syncopée, pour me montrer que si on la regarde 1/10ème de seconde on voit une feuille d'arbre.</p>	G	F ₊	bot.
14"/8'					
II	16'10"	<p>Un volcan, le rouge, couleur du feu et puis les cornes là, je sais pas comment ça s'appelle : les jets de flammes.</p>	D	CF	élet.
16'	<p>57"- Une irruption volcanique (rit), pose la planche et attend. Moi ce que je vous dit là, c'est sans précisions, sifflote, c'est tout. (L'air très gêné) sifflote - figé, reprend la planche, lit à l'envers, regarde ailleurs, c'est tout. (je range la planche).</p>	<p>(autre ?) A supposer que ça a été écrasé, comme vous m'avez dit tout-à-l'heure, on dirait le corps d'une bête, peut-être un chien. > Oreilles D latéral médian, Yeux D rouges latéraux, Museau bosse latérale supérieure. Pattes arrières - (pieds d'ours). Pattes avants - (mains).</p>	D	F ₊	A
	<p>Enfin, je vous ai dit irruption volcanique parce que c'est rouge, comme du feu, c'est tout.</p>	<p>Les taches rouges, c'est une entourloupette (?) un attrape-couillons, ça sert de garniture quoi.</p>	D	CF	Obj.
	<p>Cette dernière photo-là, c'est même pas du PICASSO (la planche est rangée depuis longtemps).</p>				

III
10'54"

20'10"- Je sais pas, on dirait deux formes humaines qui se regardent face à face, avec un papillon rouge au milieu (tourne la planche vers moi).

Si c'est écrasé, c'est une personne parce que ça s'écrase. Avec des excroissances sur les genoux et un pied de bouc (?) enfin un pied fourchu.

G K H
D F+ A
{Dd F- Ad}

Et les taches rouges là, comme des arbres (tourne la planche vers moi). C'est tout (pose la planche).

Les taches c'est les mains qui sont écrasées, je sais pas. D noir inférieur.

(papillon) si on en regard la moitié, je sais pas ce que c'est. Arbres.

{ Dd F- Hd}

Y'a un axe là D central inférieur. C'est le pli du papier (beaucoup + à l'aise).

D F+ Bot

IV
1'10

(cache une partie avec la main) une peau de bête vue du haut, enfin je dis ça grosso modo, sous entendu grosso modo (repose la planche, regarde ailleurs et attend; air extrêmement figé)

peut-être à cause des poils et des endroits plus clairs et plus foncés. on dirait une forme de bottes ou de brodequins. (cache tout le reste de

G F+ Ad
→E
{D F+ Obj}

la planche) j'avais déjà vu mais je n'ai rien dit car je croyais que c'était tout le contour. (autre chose ?) Ici je vois pas ce que ça peut être (D inférieur central) (éloigne la planche, sort ses lunettes de soleil, et alterne l'observation de la planche avec et sans elles)

V
30"

(cache toute une partie avec ses mains) alors grosso modo on dirait toujours une peau de bête avec la patte de devant, la queue, celle de derrière et c'est tout. (la moitié cachée avec la main); passez (angoissé).

c'est une partie de la peau de la bête peut-être à hauteur de l'épaule il manque la tête, le poitrail et l'animal, il manque la moitié de la jambe avant ça a été coupé, (met les lunettes de soleil). Ici les cotés supérieurs d'un insecte (D central supérieur) avec les antennes la tête et le reste noyé davantage; le corps sans les ailes.

D F+ A
côté poils

VI

Cache la moitié contre la table, siflotte, cache le D supérieur avec le pouce.

30"
(repose la planche) non je ne vois pas ce que ça peut-être ça, passez.

Je vois pas. (?) D'après les gravures scientifiques, on dirait la sortie d'un volcan (D central + gris). (sort les lunettes de soleil). (?) AH oui ! une tête d'aspect humain (Dd inférieur central médian) l'oreil, l'oeil, y'a la mèche une patte comme une bête (Dnoire inférieur) les champignons poussent (répète) la tête d'une bête (D banal supérieur médiant)

{D F Obj}
{D F+ Hd}
{D F+ Ad}
{D F+ Obj}
{Ddi F+ Ad}

20'10"- Je sais pas, on dirait deux formes humaines qui se regardent face à face, avec un papillon rouge au milieu (tourne la planche vers moi).

Si c'est écrasé, c'est une personne parce que ça s'écrase. Avec des excroissances sur les genoux et un pied de bouc (?) enfin un pied fourchu.

G K H
D F+ A
{Dd F- Ad}

Et les taches rouges là, comme des arbres (tourne la planche vers moi). C'est tout (pose la planche).

Les taches c'est les mains qui sont écrasées, je sais pas. D noir inférieur.

.....
.....

(papillon) si on en regard la moitié, je sais pas ce que c'est. Arbres.

{ Dd F- Hd}

Y'a un axe là D central inférieur. C'est le pli du papier (beaucoup + à l'aise).

D F+ Bot

IV

1'10

(cache une partie avec la main) une peau de bête vue du haut, enfin je dis ça grosso modo, sous entendu grosso modo (repose la planche, regarde ailleurs et attend; air extrêmement figé)

peut-être à cause des poils et des endroits plus clairs et plus foncés. On dirait une forme de bottes ou de brodequins. (cache tout le reste de

G F+ Ad
→E
{D F+ Obj}

la planche) j'avais déjà vu mais je n'ai rien dit car je croyais que c'était tout le contour. (autre chose ?) Ici je vois pas ce que ça peut être (D inférieur central) (éloigne la planche, sort ses lunettes, de soleil, et alterne l'observation de la planche avec et sans elles)

V

30"

(cache toute une partie avec ses mains) alors grosso modo on dirait toujours une peau de bête avec la patte de devant, la queue, celle de derrière et c'est tout. (la moitié cachée avec la main); passez (angoissé).

c'est une partie de la peau de la bête peut-être à hauteur de l'épaule il manque la tête, le poitrail et l'animal, il manque la moitié de la jambe avant ça a été coupé, (met les lunettes de soleil). Ici les cotés supérieurs d'un insecte (D central supérieur) avec les antennes la tête et le reste noyé davantage; le corps sans les ailes.

D F+ A
côté poils

VI

Cache la moitié contre la table, siflotte, cache le D supérieur avec le pouce.

Je vois pas. (?)D'après les gravures scientifiques, on dirait la sortie d'un volcan (D central + gris).

{D F Obj
D F+ Hd
D F+ Ad
D F+ Obj
Ddi F+ Ad}

30"

(repose la planche) non je ne vois pas ce que ça peut-être ça, passez.

(?)AH oui ! une tête d'aspect humain (Dd inférieur central médian) l'oreil, l'oeil,, y'a la mèche une patte comme une bête (Dnoire inférieur) les champignons poussent (répète) la tête d'une bête (D banal supérieur médiant)

VII

(Cache la moitié)

La tache du milieu, on pourrait assembler cette ligne là à celle là et la première tache en la mettant là (jointure inter-tâche)

(DG

F-

A)

alors c'est la tête d'une bête au milieu.

Oeil, gueule ouverte, dent, nez, peut-être le tronc est ici, et une autre partie avec la queue et ici (D supérieur) icic'est le postérieur avec cette tâche non, j'ai rien dit, le détail que je viens de donner ne compte pas.

Passez.(Trés anxieux)

VIII

(Cache la moitié)....

(ouvre des yeux immenses)

Ca ça ressemble, ça représente un animal quoi, passez.(se repanche sur la planche). Passez.

(?) Il a un pied sur un rocher on dirait une tête d'oiseau, de poussin (intérieur de l'orangé) inférieur) oeil, tête arrondie, bec blanc.

(D

F+

A

Ban)

(Odi

F+

A

Or+)

IX

Passez. (Air exaspéré, gêné, regarde ailleurs, anxieux)

(Continue à la regarder même quand la planche est reposée)

(?) Là on voit vaguement comme une tête (rose latéral) , l'oeil, ça tire la langue. (?) Humain. Je vois pas autre chose.

X

Passez!

(?) Je vois pas.

(?) Y'a rien dans ces tâches, ça n'a ni queue ni tête, y'a des détails qui sont symétriques qui sont des tâches, je sais pas, ce que c'est: y a des détails que j'ai jamais vu. Pour les peaux de bêtes, j'ai travaillé dans une tannerie.

VII

(Cache la moitié)

Passez. (Trés anxieux)

La tache du milieu, on pourrait assembler cette ligne là à celle là et la première tache en la mettant là (jointure inter-tâches)

(DG F- A)

alors c'est la tête d'une bête au milieu.

Oeil, gueule ouverte, dent, nez, peut-être le tronc est ici, et une autre partie avec la queue et ici (D supérieur) icic'est le postérieur avec cette tâche non, j'ai rien dit, le détail que je viens de donner ne compte pas.

VIII

(Cache la moitié)....

(ouvre des yeux immenses)

Ca ça ressemble, ça représente un animal quoi, passez. (se repanche sur la planche). Passez.

(?) Il a un pied sur un rocher on dirait une tête d'oiseau, de poussin (intérieur de l'orangé) inférieur) oeil, tête arrondie, bec blanc.

(D F+ A Ban)

(Odi F+ A Or+)

IX

Passez. (Air exaspéré, gêné, regarde ailleurs, anxieux) (Continue à la regarder même quand la planche est reposée)

(?) Là on voit vaguement comme une tête (rose latéral), l'oeil, ça tire la langue. (?) Humain. Je vois pas autre chose.

X

Passez!

(?) Je vois pas.

(?) Y'a rien dans ces tâches, ça n'a ni queue ni tête, y'a des détails qui sont symétriques qui sont des tâches, je sais pas, ce que c'est: y a des détails que j'ai jamais vu. Pour les peaux de bêtes, j'ai travaillé dans une tannerie.

H.A.: Psychogramme.

Le RORSCHACH de Monsieur A. se caractérise par un très petit nombre de réponses (11) et plusieurs planches refusées (4) à la première passation. A l'enquête, et après sollicitation de l'examinateur, Monsieur A. donne 14 réponses additionnelles.

Il n'en demeure pas moins, et malgré ces dernières, que l'exploitation du protocole, et en particulier du psychogramme, nous oblige à quelques réserves, même si cette attitude elle-même, paraît assez typique.

Monsieur Henry A. après avoir montré quelques réticences dès les premiers entretiens, s'est montré vis-à-vis du test, très anxieux, et en cours de passation il est apparu tout d'un coup très suspicieux, tendu, inquiet, méfiant, perplexe, d'une manière aussi soudaine que spectaculaire avec des attitudes corporelles, des mimiques du visage et des gestes très expressifs.

Le point central du psychogramme est évidemment la présence de 4 refus, qui ne lui font proposer qu'une réponse aux 5 dernières planches.

Il paraît donc difficile d'exploiter le psychogramme. C'est la raison pour laquelle nous nous bornons ici à en donner les grandes lignes. Nous nous servons ici du psychogramme type, même si nous avons observé celui des réponses additionnelles et même fait un tableau total avec les deux corrections.

Le faible nombre de réponses souligne les défenses mises en jeu et l'extrême réticence d'Henry A. Les modes d'appréhension viennent le confirmer puisqu'il est essentiellement en D et G, marquant la nécessité de mettre à distance sous peine de ne pas répondre s'il n'y arrive pas.

L'analyse des déterminants va aussi dans ce sens : avec un T % élevé, la volonté de contrôle est très nette et est efficace. Cependant, à l'enquête cette qualité du contrôle se relâche considérablement pour laisser apparaître quelques difficultés dans la perception du réel.

La systématisation de ces réponses F, l'essai de contrôle n'empêche cependant pas l'apparition de réponses très chargées d'anxiété.

Le TRI est coarté et souligne une personnalité rétractée, avec rétrécissement des intérêts vitaux et des investissements psychiques.

L'analyse des contenus ne permet pas de commentaire .

L'analyse planche par planche:

Planche I:

D'emblé la tonalité est dysphorique, dévitalisée. Le premier contact avec le test est très anxiogène: "c'est une histoire de cauchemard". Le contexte est morbide, squelettique, les images primaires s'imposent au sujet. Une angoisse d'agression orale diffuse plane. A l'enquête, la confabulation est imminente, marquant le peu de limite entre le réel et les fantasmes anxiogènes, ainsi que la nécessité de s'en protéger, en gardant de la distance face au percept. A cette planche, H.A. y arrive, et les réponses restent structurées à minima.

Planche II:

C'est autour de la perception du rouge qu'H.A. se mobilise ici. Il ne voit que lui et a un extrême mal à l'aménager, même si à la fin du compte, la réponse est correcte. Après avoir donné une image chargée d'agression et de pulsions érotiques, H.A. se montre très agressif et gêné vis à vis du test et de sa réponse, qu'il cherche à atténuer de manière maladroite. Il lutte et essaie de maîtriser son impulsivité, son agressivité et son instabilité. Il doit attendre l'enquête pour pouvoir donner des réponses mieux contrôlées, mais il se sent encore pris au piège et le contenu reste dévitalisé.

Planche III:

C'est peut-être la meilleure planche du protocole, les perceptions sont humaines. Il ne s'agit cependant pas encore d'êtres humains, encore moins d'hommes ou de femmes. Ce sont seulement des formes humaines.

L'accès à la relation génitalisée n'est pas réalisé. Toutefois, la planche reste vivante, H.A. est en quête d'un tuteur rassurant et paternel.

A nouveau, cependant, l'enquête déstabilise ce contrôle, les réponses paraissent contaminées, le risque de perte de contact d'avec le réel est toujours actuel.

Planche IV:

A la planche paternelle, H.A. ne peut donner qu'une seule réponse qui s'impose à lui sans réel contrôle: une peau de bête. Réponse dévitalisée, dysphorique.

L'image paternelle —malgré son besoin— n'apporte rien, elle est sans vie, sans intérêt, non identificatoire.

A l'enquête, H.A. arrive à donner une réponse beaucoup mieux construite mais toujours sans vie. Il utilise des stratagèmes gestuels pour mieux maîtriser le percept, bien sûr sans résultat.

Planche V:

H.A. ne donne pas la réponse banale. Son contact avec le réel paraît de plus en plus ténu. Il reste sous le choc de la planche précédente, persévère dans sa réponse. Celle-ci reste, au demeurant, construite à minima, mais nous interroge sur l'intégrité corporelle du sujet, d'autant qu'à l'enquête, l'animal apparaît extrêmement incomplet. La problématique de castration est à nouveau évoquée, l'anxiété demeure permanente.

Planche VI:

Après avoir refusé la planche, Mr A. multiplie les réponses à l'enquête.

Chacunes d'elles garde une connotation phallique ou sexuelle, avec en particulier la reprise de la réponse "volcan".

De plus, c'est la planche qui obtient, à la fin du compte, le plus de réponses. Il y a là, sans doute, l'expression d'une angoisse de castration très importante, qu'H.A. essaie d'apaiser tant bien que mal.

Planche VII:

Nouveau refus. Cette fois, l'enquête ne permet pas de réaménagement. L'essai de construction d'une perception, celle d'un animal, est un échec.

H.A. n'arrive pas à le structurer, il est complètement éclaté, hors du réel, il n'existe que dans la volonté du patient. L'image corporelle apparaît de moins en moins organisée. Le niveau de régression est oral, l'imaginaire maternel n'est d'aucun secours.

Planche VIII:

La banalité est, pour une fois, donnée. H.A. arrive à garder contact avec le réel, et s'en contente; mais cela reste peu opérant, le vécu est très anxiogène.

A l'enquête, il arrive finalement à donner une réponse très structurée et même originale. Mais celle-ci souligne en même temps une grande incertitude intérieure.

Planche IX:

Refus. L'enquête permet une bonne réponse où l'oralité garde quand même sa place.

Planche X:

Refus complet.

Conclusion:

Il ressort de tout cela, un protocole qui, compte tenu des réserves déjà émises, se caractérise comme celui d'une personnalité nettement psychotique.

L'angoisse est en permanence présente: angoisse de castration, mais aussi angoisse d'agression, angoisse de morcellement.

H.A. n'a pas accès à des relations génitalisées, le niveau de régression est le plus souvent oral, les imagos parentaux ne sont d'aucun secours.

IL apparaît sans cesse menacé, anxieux, le contexte est très dysphorique, morbide. Il est en permanence sur la défensive, et doit aussi se mobiliser contre ses pulsions agressives; ses limites corporelles sont mal définies. On observe enfin quelques traits paranoïdes.

Cependant, au prix d'un contrôle intense et sévère, pour lutter contre la perte de contact d'avec le réel, empiétant énormément sur sa vie, H.A. réussi à garder une vie adaptative minimale.

Un suivi thérapeutique de soutien et de face à face est à souhaiter.

QUE PENSE-T-IL DE SON CAS ?

"J'ai des gestes arrondis, amortis, derrière la croûte masculine, je me sens femme, mais je n'ai pas la même architecture, j'ai le bassin étroit, mais je ne bouge pas cependant comme les autres hommes".

Il ne peut répondre directement, quand je lui demande d'après lui, d'où vient son état ; il dit :

"Les filles, je les ai toujours appréciées, elles ne m'attiraient pas au point de les attaquer, oh ! pardon, de les aborder".

"Les filles, on s'en occupe différemment des garçons".

Je réitère ma question : "Ca vient de la pensée, du cerveau, c'est un instinct, j'ai réalisé à 3-4 ans ; je me suis comparé aux autres, j'ai trouvé que j'aurais dû être formé comme une fille, j'aurais voulu qu'on s'occupe de moi comme une fille. Ca vient pas d'un événement extérieur, c'est une appréciation. Quand on vous fait comparer plusieurs parfums, vous en avez certains qui vous plaisent, ça vient de but en blanc - Ainsi pour moi".

SES FANTASMES ET SES REVES

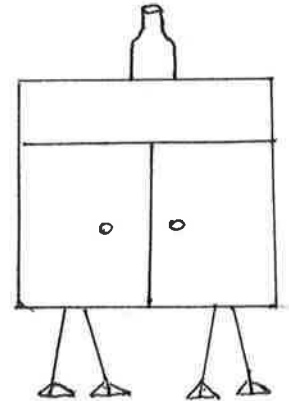
Il a rêvé, une fois, qu'il était une femme, sur une avenue "Je ne parlais pas, j'avais un manteau".

Dans un autre, "j'étais dans une grande pièce. Il y avait des animaux, des barres, pas de cages, avec des moutons superposés, à côté en bas des oiseaux, c'étaient des corbeaux. Ils étaient vilains avec des becs comme des éperviers, je voulais les caresser, mais je me retenais."

Avant de venir à l'entretien, il rêve qu'il était dans sa cave. Là 4 ou 5 jeunes chats, un vieux qui n'en pouvait plus, les jeunes l'ont déchiré et mangé. J'ai entendu dire que les bêtes fatiguées sont la proie occasionnelle des carnassiers, comme elles n'en peuvent plus, ça fait un nettoyage. Dans ma cave, il y a des cages d'oiseaux, j'étais un spectateur. Je me suis dit "Il est vieux, il souffrira moins".

"Dans l'imagination, je me vois dans la glace comme une femme. Là je ressemble à ma mère, avec des cheveux noirs et sa coiffure!"
Quand on lui demande de se représenter

sur une feuille de papier : "je me représente avec les contours, il y a le côté gauche et le côté droit, une armoire sur deux tréteaux, ce sont les jambes, au dessus, une bouteille, c'est la tête, il manque les bras. Le haut c'est un compartiment sans porte. Il y a une bibliothèque.



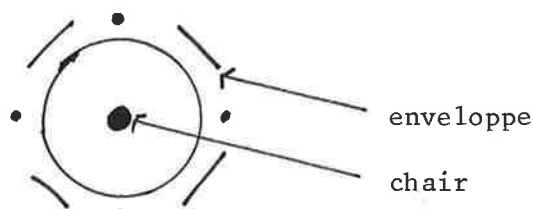
Voilà comme je me vois, comme une armoire, je me vois de face, il n'y a pas de relief ; je ne me vois jamais par l'épaisseur".

Il associe "je n'ai jamais vu de femme nue, en voyant une armoire, on voit le côté gauche et le côté droit. De face, l'armoire est plus large".

Parallèlement, il s'inquiète souvent de sa "représentativité" et de ce qu'il n'entrerait pas dans un certain cadre pour le protocole de changement de sexe.

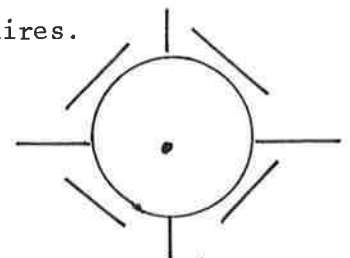
"Ai-je la tête trop large, et je suis mal rasé, s'il m'arrivait quelque chose, un oeil crevé par exemple, vous m'excluriez ?".

Il veut changer d'enveloppe ; et se met à dessiner côté femme :



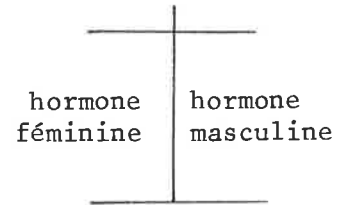
En faisant le côté homme, il arrive, surpris, au même résultat, alors il fait des traits perpendiculaires.

Lui veut changer les pointes en boules.



"Avec le traitement, la chair reste masculine et l'enveloppe devient féminine. Et puis, si ce n'était que la figure, je changerais la figure, et si vous ne pourriez me changer que le bout du nez, je changerais le bout du nez, j'y tiens absolument".

Avec un anti-androgène, on efface la partie de droite.



"Dans la partie haute de mon corps, j'ai des mouvements souples, ondulés. Ce corps est divisé en deux, à mon avis, à partir de la ceinture, en haut, c'est plus vivant, plus sensible, le mouvement des muscles. De la ceinture jusqu'au pied, ça a son utilité, mais cela ne représente rien au coup d'oeil, à l'attention, c'est moins visible".

Il fait un lapsus à ce propos, en reprenant son explication, "de la ceinture jusqu'à la tête" dit-il "rien n'est perceptible, les gens n'y font pas attention, pas à la structure, mais au mouvement, il n'y font pas attention ; le haut c'est visible, ça donne des idées aux gens".

Ce sympathique patient que nous rencontrons régulièrement à notre consultation depuis 5 mois, ne veut à aucun prix renoncer à sa transformation, son caractère nous apparaît de plus en plus rigide, sensitif, à l'affût d'interprétations plaquées et naïves, point d'altérité, pas de dialectisation possible.

Il semble adhérer au discours de sa mère sans alternative, aucune représentation paternelle n'ayant permis de contre-balancer cette influence ; témoin, sa surprise à 7 ans, qu'un homme portât le même nom que lui, et sa difficulté à symboliser, l'obligeant à une dichotomie simpliste : le haut, le bas, la gauche, la droite, l'homme et la femme.

Nous avançons donc qu'il s'agit très probablement d'une structure psychotique avec traits de caractère paranoïaques et possible délire à bas bruits.

OBSERVATION N° 8

PRESENTATION

Jeannou C., actuellement dans le Service du Pr. BOURGEOIS pour une cure de désintoxication de l'héroïne, dont elle use depuis 22 ans, nous parle d'un de ses projets : subir une chirurgie de transformation sexuelle, mais dont le coût l'a toujours dissuadé, car elle engloutit des sommes astronomiques pour l'obtention de sa drogue.

Jeannou porte la marque indélébile du sexe mâle dans ses gènes et ses papiers d'identité porte la mention : C. Jean, Jacques, Henri (et où elle a rajouté au stylo ce qu'il faut pour féminiser ces prénoms).

C'est avec complaisance qu'elle accepte l'entretien à l'issue de sa cure de sevrage, qui la laisse quelque peu dépressive.

De taille moyenne, 1 m 72 pour 63 kg, le visage trapu, les arcades sourcilières particulièrement proéminantes, le menton épais, la lèvre fine, dénotent sans difficulté qu'il s'agit d'un homme. Par contre, maquillage et manucure accentuent le leurre. La tenue est unisexe, d'aspect négligé. Ce qui frappe, c'est l'intonation de sa voix qui passe d'un registre à l'autre, donnant une impression de voix cassée, tantôt aigue, tantôt grave.

BIOGRAPHIE

Très parcimonieusement relatée, elle est entachée d'oublis. Né le 9 février 1944 à 12 H "juste entre deux signes, comme les transsexuels que j'ai rencontrés". De Valentine d'O. et de Louis C. à Lourdes. Il est le premier garçon, depuis trois générations de femmes. Il a une soeur aînée.

Il a été choyé par toute sa famille, auprès d'une mère autoritaire, mais gentille : "j'étais toujours sur ses genoux", d'un père qu'il décrit comme totalement inexistant et qu'il hait depuis toujours. Le régime familial est un matriarcat implacable, avec à sa tête la grand-mère maternelle. Elle pris en charge l'enfant dans une maison de campagne pendant un an, lors de sa primo-infection à 6 ans. Jusque là, à l'école maternelle, Jean était dans une école de fille où il se sentait très heureux. Ensuite, il poursuit sa scolarité dans des collèges privés religieux qui lui laissent néanmoins un assez bon sou-

venir. Petit, il a le souvenir de n'avoir joué qu'à la poupée, s'habillant autant que possible avec les robes de sa sœur, portant des foulards de sa mère, ce qui ne déplaisait pas à cette dernière et qui même l'encourageait. Il dit : "Elle m'a fait fille", "Elle ne m'habillait jamais vraiment comme un garçon".

A l'âge de 12 ans, survient une première hospitalisation pour fugue avec troubles du comportement, à Toulouse, pendant un mois et demi (Pr GUERALD) (Rorschach).

A 13 ans, il est admis dans une clinique privée à Pau (Marigny) pour esclandre sur la voie publique et pratiques homosexuelles provocantes. Puis à Lannemezan, le Dr Hubert SCHLAGUE pratiquera des électrochocs au vu de son excitation psychomotrice "et parce que j'étais mythomane".

Parallèlement, sa scolarité se poursuit dans diverses écoles, dont il est régulièrement exclu pour arrogance, indiscipline, fugues et gestes de violence sur les professeurs. Il fait trois classes de 4ème. Il obtient néanmoins son Bac philo à 18 ans, et prétextant sa réussite à un concours des PTT, il monte à Paris, où débute d'emblée un parcours de marginalité : prostitution, drogue, travestisme, situation qui se pérennisera pendant 20 ans, voyant les cures de désintoxication (10), alterner avec les périodes de consommation effrénée et les overdoses, soit accidentelles, soit provoquées pour mettre fin à ses jours.

De petits parcours en prison, pour usage illicite de drogue, s'ajoutent à cette biographie psychopathique. Il aimerait casser cette répétition.

A 18 ans, il aurait pris du DISTILBENE et de l'OVOCYCLINE, pour échapper au service militaire. Il fut réformé.

Il poursuivra cette thérapeutique. Il fréquente les milieux transsexuels et participe à S.O.S. TS à Paris.

En 1979, à l'issue d'une cure de désintoxication, il se rend dans l'Ariège chez un couple d'éducateurs. Il cessera toute addiction pendant trois ans. Il nourrira un sentiment très profond à l'endroit de l'éducatrice et il resteront lui, l'éducatrice et la fille de cette dernière, ensemble. Il n'y eut aucun rapport physique.

Il espère de l'opération une vie "normale", une insertion socio-professionnelle et un mariage.

LA SEXUALITE

Quand il était jeune, il s'est un peu masturbé, mais n'en a retiré que peu de plaisir, le port de vêtements féminins n'a jamais provoqué l'onanisme. Il n'a eu aucun rapport physique avec une femme et les rapports sexuels avec des hommes, consommés en position passive pour lui ont débuté vers 13-14 ans. Il se dit détaché des choses sexuelles, 'qu'il faut bien gagner sa vie'. Il a eu beaucoup d'hommes dans sa vie, mais est passé de l'un à l'autre sans qu'aucun ne soit prédominant.

LES PARENTS

La mère, Valentine, est une femme de caractère. Elle supporte toutes les responsabilités du foyer, recevant ce pouvoir de sa propre mère qui régentait une maisonnée remplie de femmes. En effet, Valentine avait deux soeurs qui vivaient là avec leurs filles.

"Autoritaire", "possessive", "dominatrice" sont les termes par lesquels Jeannou parle de cette femme, partageant son temps entre le travail, une usine de conserve de sardines et de thon à St Jean de Luz, et les pratiques religieuses. Catholique, elle rêvait de faire de son fils un servant de Dieu. Elle pense avoir engendré le Diable et pour ce faire encore récemment, elle aurait demandé multiples placements volontaires de son fils à l'hôpital psychiatrique pour le soustraire à cette vie de péché.

Les souvenirs d'enfant qu'il remémore profilent une femme douce, aimante, possessive, faisant preuve d'une grande énergie. Elle était relativement féminine dans ses tenues, plutôt stricte, refusant le maquillage, elle n'a jamais pensé être un garçon manqué. Laisser se développer la féminité de son petit garçon ne lui a jamais semblé dangereux, cela l'amusait plutôt, et elle était fière de l'habileté de ce petit garçon. Pour elle, Jeannou est fou, un point c'est tout. Elle n'entend rien des plaintes de Jeannou, multipliant ses demandes de reconnaissance. C'est une blessure toujours ouverte pour lui.

Le Père. A son égard, elle nourrit une haine qu'elle qualifie "d'innée" "il y eut incommunicabilité totale". Complètement absent de l'éducation de Jannou, il fuyait la maison pour rejoindre des femmes de passage. Lui-même serait issu d'une famille matriarcale. Le père essaya de se rapprocher de son fils, mais ces tentatives se soldaient par le "mépris" de l'enfant "il voulait m'acheter, alors j'en profitais" "J'ai cessé de lui parler à 12 ans, sauf pour m'en servir". Quand Jannou avait 15 ans, il allait même jusqu'à lui acheter du MAXITON à la pharmacie. Il aurait eu lui-même une certaine appétence alcoolique, quand Jeannou était enfant, qui s'amenda. Il est décédé en 1978, d'un cancer au poumon. "Je ne suis pas allée le voir, je ne l'ai pas regretté, j'en étais même contente". Au total, elle nous dépeint un père inconsistant, falot, qu'on manipule, marionnette dans cet univers féminin.

OBSERVATION CLINIQUE - EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Jeannou avec ses longs cheveux mal décolorés en blonds, ses yeux maquillés derrière des lunettes de soleil et son ossature épaisse, se présente comme une personne de 40 ans, d'allure très ambiguë. Elle n'a jamais eu vraiment de barbe en raison des hormones qu'elle prit jeune, quelques rares épilations suffisaient. Pour les bras et les jambes, elle s'épilait à la cire. Les seins sont de petite taille avec des aréoles prononcées. Les organes génitaux de petite taille.

A l'entretien, après un contact facile, très rapidement le discours se tarit. Elle répond rapidement aux questions et reste mutique alors. Elle ne me semble pas très angoissée, mais plutôt détachée, pragmatique et dépressive. Tout cela, que nous pourrions mettre sur le compte de son sevrage, au vu de son lourd passé d'intoxication. Elle a froid, se sent totalement aboulique, elle tremble et fume cigarettes sur cigarettes, les trois doigts de la main droite, jaunes de nicotine. A la fin de la journée elle aura fumé trois paquets de cigarettes.

L'élaboration mentale inexistante. Elle voudrait échapper à cette répétition, mais ne se fait pas beaucoup d'illusions. Elle semble rechercher le contact, mais bien vite elle se démet.

Nous avons plusieurs entretiens, mais qui seront de plus en plus pauvres,

avec au devant du tableau des plaintes somatiques, la fatigue, l'insomnie.

Dans cette observation, nous soulignons l'inadaptation sociale, l'enfance tumultueuse, la malignité des relations, avec instabilité psycho-affective, entrant dans le cadre d'une structure psychopathique. Elevé dans une ambiance féminine, l'enfant ne pourra se reconnaître comme un sujet masculin, avec une faillite totale de la représentation paternelle, une loi très tôt transgressée, jusqu'à ses limites, la réalité de la sexualité. Désir d'être fille depuis l'enfance, transformation hormonale et pratiques sexuelles avec un partenaire de même sexe. Elle partira sur une impulsion. A ce jour, nous n'avons plus de nouvelle, mais il semble que la demande de chirurgie relève une fois encore de quelque chose d'impossible dans son univers réduit à la drogue pour échapper à tout échange.

COMPTE-RENDU du RORSCHACH
de Jeannou C.

Planche I

- ^ Une tâche noire symétrique.
- ^ Chauve-souris.
- ✓ 2 mains.
- ✓ Des seins (Dd supérieur).
- ^ Vague forme de papillon.

G	F+	A	ban
Dm	F+	Hd	
Dd	F-	Hd	sex

Planche II

- ^ 2 couleurs.
- ^ Eruption volcanique, éclaboussures (forme rouge inférieure).
- ^ 2 personnes qui font... qui lèchent un cornet de glace.

Dm	CF kob	Frag	
Gz	K	H	

Planche III

- ^ Plutôt du style africain. C'est de la cuisine ou du tantam.
2 personnes avec des talons aiguilles.
- < Des singes.

Psy : "personnages".
Plutôt des femmes, talons et seins.

G	K	H	
D	F+	A	

Planche IV

- ^ L'homme de Cro-magnon, celui-là avec des grands pieds.
- ✓ Une espèce de chauve-souris.
- ^ Des trompes (D latéral).
- ^ Les grands pieds, je vous l'ai dit.
- ^ 1 espèce de bec là.

Gros monstre aux grands pieds.

Tête de chauve-souris (D central)

G	F+ clob	(H)	
Dm	F+	Ad	
D	F+	Ad	
Dd	F?	Ad	

Planche V

Décidément y'a que ça !

- ^ Papillon ou chauve-souris.
- ^ Tête de lapin.
Faut de l'imagination pour trouver quelque chose là-dedans !

G	F+	A	ban
Dm	F+	Ad	

Planche VI

- ^ Une peau de tigre.
- ✓ 2 visages (bordures).

FE
Tête de bonhomme (D supérieur).
Deux yeux, un nez, des moustaches.

G	FE	Ad	
D	F+	Hd	

Planche VII

- ^ 2 petites filles avec une queue de cheval.

Deux petites jumelles.

G	F+	H	
---	----	---	--

⑥ Non je vois rien.

Planche VIII

Ah, c'est déjà plus joli !

- ^ Deux bestioles.
- ^ Montagnes (gris).
- ✓ Des mélanges de couleurs.

Planche IX

- ^ Je vois rien du tout, là c'est flou. Des couleurs mal mélangées.
C'est dégoulinant. Ca bave.
- ✓ Non, désolée.

Planche X

- ^ Des espèces d'insectes. Lapin (vert).
Des taches de couleurs. Insectes gris, bleu, marron.
- Ca me fait penser à la pochette d'un disque d'Elton Jones (Captain fantaisie), où y'a plein d'animaux fantastiques.

Choc couleurs

D	F+	A
Dm	FC+	pays

Refus

Dm	F+	A
D	F+	A
G	FC) CF)	Obj.
	Clob	

RORSCHACH DU 19 MARS 1984

I) APPROCHE FORMELLE

a) Psychogramme

R = 21 G = 8
 D = 11
 Dd = 2

 (12 F+
F = 13 (
 (1 F-

K = 3 F % = 62 %
CF = 1 F+ % = 91 %
FC = 1
FClob = 1
FE = 1
CF Kob = 1

Résonnance intime 3K/1,5 C

A = 6 H = 6 Sex = 1 Pays = 1
Ad = 5 Hd = 2 Obj = 1 Frag = 1

A % = 52 % H % = 33 %
Ban = 3

b) Traits saillants

Les cadres perceptifs sont bien délimités : il n'y aurait donc pas de perturbation de la représentation de soi.

Au niveau expressif, l'utilisation des déterminants est suffisamment variée. On peut cependant noter une réponse où les déterminants se chevauchent

(CF Kob) ⇒ émergence des processus primaires.

Les contenus humains sont bien perçus, trois bonnes kinesthésies humaines en interaction sont données : il n'y aurait donc pas de problème au niveau de la représentation de soi face à autrui.

Le pourcentage de réponses humaines est un peu plus élevé que la moyenne ; on peut envisager des difficultés relationnelles.

Les réponses formelles sont pratiquement toutes de bonnes formes (F+ % = 91 %) : contrôle rigide de la pensée - rationalisation.

Présence de réponses dysphoriques (F clob, tendance clob) et de réponses dépressives. Choc couleur (baisse du rendement quantitatif et qualitatif aux planches couleur). Ce choc indiquerait le surgissement de l'inhibition névrotique.

Cette première approche nous permet d'éliminer une problématique archaïque en rapport avec l'accès à l'identité. La représentation de soi est unitaire, le soi étant bien différencié des autres. Cette identité ne semble pas particulièrement menacée : le système défensif est efficace, absence de mécanismes projectifs, une seule réponse témoignant de l'émergence des processus primaires.

On peut toutefois envisager une certaine fragilité narcissique à partir des réponses dysphoriques, dépressives, de la réponse C Kob. Mais la présence d'un choc couleur, de difficultés relationnelles ainsi que l'efficacité du système défensif peuvent laisser envisager une problématique névrotique.

II) ANALYSE DYNAMIQUE

Planche I

Après une première réponse banale vient une réponse Dd F- Sex ("des seins") qui traduit un échec de la tentative défensive (isolation). Le contenu de la réponse renvoyant à la sexualité féminine, on peut envisager une problématique liée à l'image maternelle.

Planche II

Succession d'une réponse très pulsionnelle (CF Kob expl.) témoignant d'une maîtrise insuffisante d'agressivité (problématique anale) et d'une réponse plus élaborée mettant en jeu des K. en interaction ; cette succession témoigne de l'efficacité du système défensif : possibilités de contrôle de l'agressivité.

La seconde réponse (GKH) recèle dans sa formulation un nouveau mouvement défensif : "des personnages qui font... qui lèchent une glace". Il s'agit ici vraisemblablement d'un mécanisme de régression vers une activité orale.

Il y aurait donc des difficultés dans le maniement de l'agressivité qui

viendraient perturber les identifications à des personnages sexuellement murs.

Planche III

Les kinesthésies humaines en interaction sont perçues. Le sujet voit : "plutôt des femmes avec des seins et des talons aiguilles" ; il y a donc trouble de l'identification sexuelle. L'identification à la femme se situerait plutôt dans une problématique phallique (accent mis sur les seins, les talons aiguilles).

Planche IV

Reconnaissance du caractère imposant de l'image masculine "homme de Cro-magnon" ("gros monstre aux grands pieds" à l'enquête). L'évocation d'un personnage pré-historique peut être perçue de 2 façons différentes : il peut s'agir d'une attitude défensive ; mise à distance du caractère angoissant de la perception, cette réponse peut également renvoyer à une image masculine un peu rustre, "mal dégrossie".

Le contenu de la troisième réponse ("trompes d'éléphants") pose problème quant à la puissance virile de cette représentation masculine.

La 4ème réponse "bec" (Dd F+ Ad) évoque l'agressivité orale.

Comme à la planche II, on constate des difficultés à se représenter des personnages dans leur maturité sexuelle.

Planche V

Les réponses banales sont présentes : l'accès à l'identité ne pose pas problème.

La seconde réponse "tête de lapin" (Dn F+ Ad) peut renvoyer au manque de confiance en soi.

Planche VI

La représentation de la bisexualité est génératrice d'anxiété. L'intellectualisation semble constituer ici un moyen efficace d'évitement de ces représentations sexuelles.

Planche VII

"2 petites filles avec des queues de cheval" : recours à des images féminines immatures ; comme nous l'avons vu aux planches II et IV il y a évitement des représentations génitalisées soit parce que ces représentations sont impossibles, soit parce qu'elles sont dangereuses.

Planche VIII

Présence d'un choc couleur : on dit habituellement de ce choc qu'il

correspond au surgissement de l'inhibition névrotique.

Planche IX

Description cinétique : "c'est flou, c'est dégoulinant, ça bave", donc présence d'un trouble émotionnel violent qui empêche toute formalisation. Ce phénomène est à mettre en parallèle avec la réponse de la planche II ("explosion-éclabousses") et renvoie à un trouble profond dans les relations à la mère prégénitale et par voie de conséquence les perturbations intéressent tout symbolisme féminin. L'intensité de la décharge pulsionnelle traduit un véritable "effroi" devant les organes génitaux féminins qui peut conduire à des phantasmes homosexuels.

Planche X

Réaction dysphorique devant cette planche, difficultés à intégrer la couleur (probablement à cause du choc couleur).

AU TOTAL

Les identifications sexuelles sont perturbées : perturbations au niveau de la représentation de l'image masculine probablement parce qu'une telle représentation pourrait être dangereuse à cause de difficultés à manier l'agressivité, perturbations également face aux représentations de la sexualité féminine : sexualité qui ne peut être abordée qu'à un niveau prégénital.

Cette difficulté à appréhender les images parentales dans leur dimension génitale peut résulter du danger véhiculé par les représentations sexuelles adultes, elle peut résulter également d'un non accès à la génitalité.

En tout cas, le système défensif s'avère suffisamment efficace pour que le sujet maintienne le contrôle de ses pulsions, ainsi qu'une adaptation satisfaisante à la réalité.

OBSERVATION N° 9

PRESENTATION - INTRODUCTION

Monsieur Yves Maurice G. de J., 50 ans, est adressé par le planning familial, car il leur a demandé "de subir les opérations". "Je suis déjà inscrit avec les femmes", dit-il au Pr. BOURGEOIS, "je veux une opération pour changer de sexe."

C'est un petit homme gros, disgracieux, essoufflé, à la chevelure crépue, longue et brune, aux yeux qui semblent ne rien distinguer, se fixant au hasard, peut-être d'un détail, pour ne plus se détacher de son objet et l'on est obligé de crier bien fort pour capter son attention, car en plus il est sourd. Ouvre-t-il la bouche, qu'un nasillement affreux dans la voix rivalise avec un bégaiement acharné, pour prendre le devant du tableau. Néanmoins, essayons de comprendre sa biographie, malgré la pauvreté intellectuelle dont ce patient semble faire montre, de prime abord.

BIOGRAPHIE

Il est né à DIJON le 16 avril 1934. Il est fils unique. Son père était sous-officier de carrière. Il est décédé en 1975 d'un cancer du poumon. Sa mère reste à la maison. Ses jeux préférés sont la corde, les soldats, les voitures, le cerceau. Il est solitaire. En plus, les déménagements sont fréquents, à cause des déplacements du père. C'est pour cette raison, dit-il, qu'il n'a pas été très longtemps à l'école. Ils déménageaient tous les six mois. Il n'aurait pas passé d'examens, ne sait pas préciser, en tous les cas, pas le certificat d'études ; "c'était pour les adultes" dit-il. Il croit se souvenir qu'à 10 ans, il n'allait plus à l'école, "j'avais 10 ans à la guerre, c'est pour ça que j'ai arrêté". Il n'a travaillé que beaucoup plus tard. Il n'a pu faire son service militaire à cause de sa surdité. Il aurait eu avec sa mère une boutique où il fabriquait des filets de pêche. Il a été serrurier, mécanicien, ajusteur, après avoir fait une F.P.A. de mécanicien, de ferronnerie et de serrurier.

La famille s'installe en Gironde en 1960, à Bordeaux.

Il a obtenu un diplôme de dactylographie, mais n'a jamais trouvé de travail dans cette branche-là.

On a la notion de trois consultations chez le Dr BARGUES, vers 1972, sans hospitalisation. "Il avait tenté de m'aider, c'était pour me soigner". Chez le Dr BARGUES : diagnostic d'hébéphrénie.

Il travaille comme ajusteur à St André de Cubzac, une dizaine d'années, il sera licencié "pour raison de force majeure" en 1978 : Il s'est agi pour lui d'une mésentente entre les ouvriers et lui-même, qui est noble, il est comte.

Son père décède en 1975, d'un cancer du "fumeur".

C'est exactement à cette date là qu'il fait remonter ses premiers souhaits de changer de sexe. Cette idée lui serait venue assez brusquement, peut-être prend-il connaissance dans la presse, des possibilités techniques de la chirurgie aux U.S.A., pour ces patients qui veulent changer de sexe. C'est à cette époque qu'il décrit aussi parallèlement des rumeurs publiques à son endroit, par le canal de la radio et de la télévision, et dans la presse. Ces rumeurs avaient une teneur politique, on lui reprochait ses origines nobles et sa participation à un complot avec les U.S.A. Avec réticence, il dit avoir travaillé sur les plans géographiques de l'Europe Unie. Il est licencié le 30 septembre 1978. Ensuite, il reste quelques temps au chômage, puis semble bénéficier d'une pension handicapés Adultes.

Actuellement, il vit à Ambarès, avec sa mère infirme, et fabrique de jolis santons dans un petit atelier, à son domicile. Il fréquente assidûment le planning familial qui l'aurait adressé à la consultation de Professeur BOURGEOIS.

SEXUALITE

Elle est pauvre. Yves Maurice grandit en petit garçon,

sans ambiguïté générique. Il n'a jamais pensé être une fille, ni souhaité l'être. Il est enfant unique. Sa sexualité se borne à des masturbations fréquentes "ça marche comme ça, c'est bon, mais il ne faut pas trop le faire, c'est pas sain, on risque d'attraper le mal", lui ont dit sa mère et le médecin généraliste.

Il la pratiquait une fois par jour, maintenant une fois par mois. Il ne s'est jamais marié, ni fiancé, il n'a eu aucune liaison avec une femme "je suis toujours resté avec ma mère, je ne sortais pas". "Un jour un copain m'a emmené dans une boîte de nuit, j'ai voulu pour la première fois faire l'amour, je n'ai pas pu y arriver, je n'ai jamais été capable. La femme, elle m'a demandé : - vous êtes puceau ? - alors j'eus honte de répondre que oui ; j'ai encore essayé deux fois, ça n'a pas marché, je n'y suis plus jamais retourné, c'était pas la peine".

Il n'a pas eu d'expérience avec des hommes : "Je ne suis pas attiré par les hommes", "certainement pas, ce n'est pas mon genre". En plus, il ajoute que "les hommes n'ont pas été gentils avec moi, je ne leur plaisais pas, ils ne me laissent pas tranquille, je veux changer de sexe, parce que je me sens mieux protégé avec des femmes.

Il ne s'est jamais habillé en femme, ne porte pas de bijoux, cependant, il est chaussé de ballerines et porte des cheveux assez longs, qu'un jour il relèvera sur le sommet de la tête en un petit chignon, lui donnant l'allure de ces lutteurs japonais "SUMO". Il aimerait "devenir une femme" pour porter une jupe, car avant l'opération, il craint d'être arrêté par les gendarmes pour travestissement.

Toutes ces idées remontent à 1975.

Ce qu'il sait de l'opération ?

"On supprime les testicules, on supprime le phallus, on le supprime ? moi, je veux supprimer les testicules, c'est tout".

A un autre moment, il dit : "on enlève pas tous les organes génitaux masculins, à mon point de vue, je crois qu'il faut enlever tout ça !".

PARENTS

Père : sous-officier de carrière. Yves Maurice confie qu'il ne l'aimait pas beaucoup "il était à moitié gentil". Il est assez absent des préoccupations de son fils. Cependant, c'est à la mort de ce dernier, que toutes ces préoccupations sur le changement de sexe vont éclater. Un père meurt. Quelque chose bascule.

Mère : Elle s'occupe du foyer. Elève en alternance avec sa soeur, Yves Maurice. Ce dernier semble y être très attaché, voire très dépendant. Il la craint. "J'ai dit à ma mère la semaine dernière, que je venais pour un changement de sexe, elle ne le savait pas, j'avais peur de me faire enguirlander, et bien, elle a eu tout simplement peur que je me fasse du mal, car à 50 ans, c'est dangereux de se faire opérer".

Plus tard, il invoquera sa mère, pour expliquer qu'il abandonne ses projets de changer de sexe. L'heure de la consultation est trop tardive (16 h 30) et un séjour dans une clinique l'obligerait à abandonner sa mère qui ne peut se passer de lui, ne serait-ce qu'une journée.

CLINIQUE - OBSERVATION

M. G. de B. frappe d'emblée par l'incongruité de sa tenue. Le costume trois pièces avec la cravate juxte, des mi-bas de couleur chair, avec des fleurs en surimpression, logés dans les ballerines, noir vernis, où sont posés de gros noeuds noirs. Les cheveux crépés relevés sur le sommet de la tête en un minuscule petit chignon, témoignent-ils d'un morcellement jusqu'au corps affiché, tout du moins, montrent-ils la désadaptation et l'absence de critique de ce patient qui parallèlement ne comprend pas pourquoi on se moque de lui ? Une autre fois, il viendra les cheveux défaits avec une barrette sur le côté, au dessus de l'oreille. Il transporte trois petits sacs de voyage, dont le tissu d'un représente le drapeau américain. Ils contiennent diverses choses, papiers du planning familial, le guide des droits des femmes seules, des

photos de ses santons, au demeurant assez bien réalisés.

Il avance avec peine, il s'essouffle vite, il est opulent 1 m 60 pour 80 kg. Sitôt qu'il s'assoit, il doit rejeter le buste en arrière, se caler sur le bord de la chaise, car une hernie inguinale le fait souffrir. Dans la poche de son gilet, il a trois stylos de couleurs différentes. A sa main gauche, il reste deux phalanges à son majeur. L'autre a été amputée par une dégrossisseuse en 1952. Par ailleurs, sa surdité a occasionné deux interventions chirurgicales par le Pr PORTMAN.

Aucun autre antécédent médical, si ce n'est une première intervention en 1982 pour sa hernie inguinale.

Une biographie dont l'aspect déficitaire, avec repli, désintérêt, difficultés des acquisitions : la scolarité se serait arrêtée à 10 ans. Le niveau intellectuel est effectivement bas. Les intérêts culturels sont pauvres.

Il est capable de dire le parti politique de son maire, mais pas son nom, se montre capable de décliner celui du premier Ministre et celui du vainqueur du Tour de France. Il ne lit pas les journaux, n'achète pas de livres, mais s'absorbe quotidiennement dans l'écoute du "jeu des mille francs", sans toutefois répondre aux questions, ou bien il allume la télévision pour l'émission "réponse à tout".

A l'évidence, il s'intéresse à peu de choses, et cherche peu à se rendre compte de ce qui se passe autour de lui, il lève toujours à peine les yeux quand on l'interroge et on est obligé de l'interpeller avec énergie pour obtenir de lui quelque réaction.

Il sait où il est, connaît le mois, le jour, le nom du médecin, peut effectuer une opération facile.

Il s'intéresse à sa fabrication de santons et passe ses journées dans son atelier à leur confection.

Si la biographie est parcimonieuse, c'est que de son histoire, il a peu de souvenirs, sa mémoire est nonchalante et il y met peu d'intérêt. Il est difficile de surprendre chez lui la moindre manifestation de volonté ; de même, l'affaiblissement des sentiments

affectifs est patent, et s'il abandonne ses projets d'intervention à cause de sa mère, c'est plutôt à cause de l'injonction de cette dernière, qu'un témoignage de sollicitude de la part d'Yves Maurice. Il est d'humeur égale, généralement : bonhomie naïve, il n'a pas d'idées noires : "ça ne sert à rien". Il n'a jamais eu envie de mettre fin à ses jours, et ne se trouve pas triste. Il est anxieux cependant, craint les hommes : "ils n'ont pas été gentils avec moi quand je leur rendais un service, ils ne me disaient pas merci, ni bonjour, ni au revoir, ils ne disaient rien du tout". "Si je change de sexe, je me sentirais protégé, j'ai peur des hommes, ils m'ont embêté, mon genre ne leur plait pas".

Il craint aussi la maladie, notamment le cancer et malgré qu'il n'ait jamais touché une cigarette, il a peur de contracter le cancer du fumeur, comme son père, ou le cancer de la peau ; à cet effet, il s'épile les poils de la barbe à la pince : "je mets du Synthol, les poils blancs, je les coupe, les noirs je les arrache, ça donne parfois des boutons".

Plus tard, il est réticent, se méfie et s'inquiète de l'utilisation que l'on pourrait faire de ses paroles. "C'est pour enregistrer à la radio, je me méfie de ça, parce que je n'ai pas envie de me faire mal voir par la population" nous demande-t-il lorsque nous pratiquons un enregistrement vidéo. "C'est pas pour déclarer aux journaux ?".

Son discours est délirant, il est pauvre, procédant d'une pensée archaïque, impénétrable à toute dialectisation, il utilise l'interprétation, l'intuition. "Ma cousine qui est médecin, vient me voir, c'est pour me protéger, elle a compris que c'était dangereux avec les agressions". Il adhère à des valeurs métaphoriques, instituant une dichotomie simpliste : "Je me sens mieux avec les femmes qu'avec les hommes, je veux être parmi les femmes" dit-il sans nous regarder, le visage sans expression, engourdi, n'attachant plus le moindre intérêt à notre présence, il semble figé, il ne confesse aucune hallucination,

de quelque ordre soit-elle.

Encore que nous ne sachions pas par quel mode il a entendu parler de lui à la télévision, en 1975.

"Beaucoup de gens ont entendu parler de moi à la radio, c'était politique, on a dit du mal de moi".

Il l'aurait lui-même entendu et pendant trois ans, les discours se seraient poursuivis. "Ils disaient que j'étais fou que je n'étais pas noble". Il s'étonne alors que nous mêmes, n'ayons pas entendu ces rumeurs.

L'explication qu'il en donne si situe dans le complot qu'il a ouï-dire, avec les Etats-Unis pour l'Europe unie.

Et sans se poser de questions devant notre bienveillance, il déclare : "Je ne plais pas à la population, mais des médecins et des infirmiers, je suis aimé". Ainsi par des propos fragmentaires, chaotiques et stéréotypés, il développe ce délire assez pauvre, imperméable, hermétique. "Les hommes ne voulaient m'accepter nulle part, même pour un emploi, ils ne voulaient pas". Il semble aimer par cette idée "des opérations pour rejoindre le groupe des femmes", sans qu'aucun raisonnement logique l'y conduise ; "je ne suis pas attiré par les hommes, ce n'est pas mon genre".

"Je veux être protégé contre le viol" "ça me servira à être en sécurité, à être mieux avec les femmes", si ce n'est "pour avoir la tranquillité".

Il ne veut pas se marier, cependant il envisage de changer d'état civil, de prénom : Yvette Mauricette, de sa travestir. Il connaît bien le protocole de traitement aux U.S.A., car le Planning Familial lui a donné l'adresse de l'AMEFAT, qu'il a contactée.

Au total, il s'agit d'un patient âgé de 50 ans, à la présentation excentrique, mélangeant les genres dans ses vêtements, qui restent négligés, témoins d'un certain repli : diminution des contacts sociaux, hors les femmes du planning familial qui entrent dans sa thématique délirante, centrée sur la malveillance, l'influence, la persécution.

Bizarre, insolite et fantasque, il met à distance l'interlocuteur par sa discordance, qui outre le comportement, envahit le discours, barrage, abstraction, pensée irréaliste, et apragmatisme, désintérêt, athymhormie.

On parle de lui à la télévision et tout un chacun peut avoir un savoir sur lui.

L'automatisme mental complète ce tableau de psychose schizophrénique évaluant sur un mode déficitaire délirant.

Très probablement ancienne, cette pathologie se serait cristallisée en 1975, à la mort du père, sur des thèmes de transformation corporelle souhaitée sur le mode d'émascation, puisque le diagnostic porté en 1972 avait été celui d'une schizophrénie de type hétérophrénique, sans thèmes transsexualistes.

OBSERVATION N° 10

PRESENTATION - INTRODUCTION

C'est une grande femme très maigre, dont l'aspect frappe d'emblée en mettant mal à l'aise, sans qu'on puisse en définir exactement la raison, qui entre dans le service du Pr. TIGNOL pour sa deuxième cure de désintoxication d'une héroïnomanie.

Sa tenue est négligée, elle porte un chemisier, une jupe et des collants en dentelles. Ses pieds semblent très longs. Aucun doute n'est permis. Il s'agit très probablement d'un homme. Elle me répond par l'affirmative quand je me rends à son chevet et me conte l'histoire de sa transformation.

elle est suivie par l'équipe du PR. BRETON à Paris dans le cadre d'un changement de sexe :

BIOGRAPHIE

elle est née le 4-12-1956. Peu après sa naissance, elle ne sait préciser à quel moment, ses parents se séparent et se remarient. L'enfant restera avec sa mère et son beau-père, alternant les jours chez sa belle mère et son père. Elle se souvient des fréquentes disputes entre sa mère et son beau père. Cela la faisait beaucoup souffrir. En plus, "ils ne se rendaient pas compte que j'avais des penchants de fillette".

En effet, elle aime les peluches, néglige les autos, et urine toujours assise. Cependant à 4 ou 5 ans, sa mère la conduit chez une psychologue devant ses préférences féminines. Après 5 séances un bilan effectué, on dit à la maman de ne pas s'inquiéter.

Elle est enfant unique, cependant elle partage les jeux de ses cousins et cousines, et adopte un rôle féminin.

A l'école, les petits camarades notent sa différence. En effet, les petites filles sont attirées par elle, recherchant sa compagnie, et les garçons en sont jaloux. A 7 ans, devant la violence qui se déchaîne à la maison elle fait une fugue de plusieurs jours; puis une deuxième un peu plus tard. Elle se fait dispenser des heures de gymnastique.

Elle a une scolarité moyenne, passe un bac G2 à 19 ans, travaille 2 mois

à la société générale, en partant: "J'ai balancé la cravate, et crié, adieu, les copines". Elle quitte aussi le domicile de ses parents, et part apprendre le maquillage chez Carita, tout en travaillant comme mannequin homme.

Elle débute un traitement hormonal: Trioestrine retard Theramex, puis Distilbène, enfin Proginon retard. Elle a alors une pilosité infime, mais une barbe très drue, très "bleue". Elle débute des séances d'épilation électrique qui dureront 2 ans à raison de 2 heures par semaine. A 21 ans, quand sa barbe n'est plus visible elle s'habille uniquement en femme. Ses hanches prennent forme, la poitrine se développe, cependant elle se fait poser des prothèses mammaires en 1982.

Les interventions se multiplient: silicone au niveau des pommettes prothèse du menton, reprise esthétique du nez, élargissement de la lèvre supérieure, recollement des oreilles, relèvement des paupières, le tout réalisant un aspect de masque.

A 23 ans, elle travaille au Carrousel comme travesti dans différents spectacles. Elle découvre alors l'héroïne, par entraînement, elle se pique, consommant jusqu'à 1,5g par jour. Elle gagne à peu près 7000 frs par mois grâce aux spectacles; or elle dépense 13000 frs pour la drogue, la différence, elle se la procure en se prostituant.

Elle fait sa première cure dans le service du Pr Tignol en 1982 et sera abstinente pendant 5 mois. Puis sa mère décède dans un accident de voiture dont elle même ressort indemne. Mais elle fait une tentative de suicide par des barbituriques, après un séjour en réanimation, elle est suivie à l'hôpital Bichat. Elle reitère son geste quelques mois plus tard après avoir ressombé dans la toxicomanie. Elle sniffe maintenant l'héroïne à peu près 1g par jour. Elle rencontre son ami actuel avec lequel elle vit depuis 2 ans.

Aujourd'hui elle se présente pour sa deuxième cure de sevrage. Elle veut retrouver une vie normale.

SEXUALITE

Elle n'a jamais eu aucun rapport sexuel avec une femme. Elle n'a pratiqué que des rapports de sodomisations où elle était pénétrée

passivement;en outre elle se prostitue épisodiquement.Pour ses spectacles quelquefois,elle fait des strip-tease,mais personne ne voit son sexe, car le pénis est dissimulé avec du sparadrap;quelquefois en Allemagne elle doit faire un nu intégral et semble en souffrir.

Elle se considère comme très belle avec ses hanches généreuses,ses épaules étroites,ses belles cuisses.Elle aime se produire sur une scène,affectionne ces spectacles de travestis ou les "gens admirent le travail réalisé sur soi même",tandis que dans les boites hétérosexuelles,les gens parlent sans faire attention à quoique ce soit". Elle s'affirme fidèle en amour et son concubin actuel vit avec elle depuis 2 ans.Il était marié,père de 2 enfants,et avait beaucoup souffert avec sa femme,il en serait devenu misogyne.Il trouve en Frédérique,et de la compréhension et de la simplicité.Elle espère se marier avec lui et adopter un enfant. Bien que sa libido soit diminuée par la drogue,elle a des rapports anaux régulièrement avec lui,où elle se fantasme toujours femme. Elle en assez et désire un vagin.

LES PARENTS

La mère: très féminine ,bien coquette,elle même se fera faire des interventions de chirurgie esthétique.Elle s'occupe assez peu de son fils,le jalouse, même elle ne supporte pas sa grâce,son habileté à s'habiller.Elle ne le dissuade pas quand il utilise du rouge à lèvres pendant son enfance,il se maquille,se déguise.

Frédérique dira "j'ai beaucoup plus souffert quand j'étais petit que maintenant".Elle ne sait préciser,et dit "C' était complexe" "Maman ne m'a jamais acheté ni soldats ni voitures,mais des ours en peluche ,même les vêtements qu'elle m'achetait n'étaient pas très masculins,d'ailleurs elle avait voulue une fille à la naissance,elle a toujours préféré les filles". Sa mère est morte en 1982,seulement il existe un doute ,car dans le premier dossier de cure,il était noté que sa mère était déjà morte en 1980?

Le père:La figure masculine la plus importante est celle du beau père qui était assez distant au demeurant.Le père,encore plus dis-

tant, et les rapports sont épisodiques; c'est un architecte, cet homme est très viril. Elle rappelle à cette occasion, qu'elle n'aime pas évoquer son enfance.

CLINIQUE

On est assez mal à l'aise devant cette patiente ambiguë; en effet le visage frappe, il fait quelque peu surnaturel, avec ses pommettes trop proéminentes, ses yeux cernés de cicatrices rouges, ses cheveux décolorés, carottes, cette peau si blanche avec ses mains un peu fortes. Elle mesure 1,80 m pour 60 kg. Elle chausse du 41.

Le contact sera longtemps totalement impossible, la patiente hébétée transpirante, bredouillante. Ensuite, on mettra en évidence son côté séducteur, manipulateur, et un peu hautain. Elle critique tout, les soins, le personnel, manifestant des préférences. Puis elle se radoucit et raconte l'histoire de sa transformation dont elle est très fière. Elle déclare tout haut sa misogynie "Les femmes ne s'apprêtent pas, elles ne veulent pas être jolies, elles font souffrir les hommes, elles ne les comprennent pas". "Moi, j'ai l'avantage de comprendre et les hommes et les femmes, je me sens un peu plus qu'une femme, évidemment pas une femme! A qui me demanderas, je dirais que je suis transsexuelle".

Elle désire se faire opérer à Londres, et changer d'état civil, d'ailleurs des employés de mairie se sont déjà trompés et ont inscrit son prénom féminisé.

Il s'agit d'un patient souffrant de dysphorie de genre en mal d'identification qui vient en cure de désintoxication de l'héroïne, dont elle use devant son impossibilité d'accéder pour l'instant à une vie normale. La thymie est un peu dépressive, des défenses hystériques la protègent tant bien que mal, notons ces passages à l'acte sur le corps assez inquiétants.

avec au devant du tableau des plaintes somatiques, la fatigue, l'insomnie.

Dans cette observation, nous soulignons l'inadaptation sociale, l'enfance tumultueuse, la malignité des relations, avec instabilité psycho-affective, entrant dans le cadre d'une structure psychopathique. Elevé dans une ambiance féminine, l'enfant ne pourra se reconnaître comme un sujet masculin, avec une faillite totale de la représentation paternelle, une loi très tôt transgressée, jusqu'à ses limites, la réalité de la sexualité. Désir d'être fille depuis l'enfance, transformation hormonale et pratiques sexuelles avec un partenaire de même sexe. Elle partira sur une impulsion. A ce jour, nous n'avons plus de nouvelle, mais il semble que la demande de chirurgie relève une fois encore de quelque chose d'impossible dans son univers réduit à la drogue pour échapper à tout échange.

COMPTE-RENDU du RORSCHACH
de Jeannou C

Planche I

- ^ Une tâche noire symétrique.
- ^ Chauve-souris.
- ✓ 2 mains.
- ✓ Des seins (Dd supérieur).
- ^ Vague forme de papillon.

G	F+	A	ban
Dm	F+	Hd	
Dd	F-	Hd	sex

Planche II

- ^ 2 couleurs.
- ^ Eruption volcanique, éclaboussures (forme rouge inférieure).
- ^ 2 personnes qui font... qui lèchent un cornet de glace.

Dm	CF	Frag	
	kob		
Gz	K	H	

Planche III

- ^ Plutôt du style africain. C'est de la cuisine ou du tamtam.
2 personnes avec des talons aiguilles.
- < Des singes.

Psy : "personnages".
Plutôt des femmes, talons et seins.

G	K	H	
D	F+	A	

Planche IV

- ^ L'homme de Cro-magnon, celui-là avec des grands pieds.
- ✓ Une espèce de chauve-souris.
- ^ Des trompes (D latéral).
- ^ Les grands pieds, je vous l'ai dit.
- ^ 1 espèce de bec là.

Gros monstre aux grands pieds.
Tête de chauve-souris (D central)

G	F+	(H)	
	clob		
Dm	F+	Ad	
D	F+	Ad	
Dd	F?	Ad	

Planche V

- Décidément y'a que ça !
- ^ Papillon ou chauve-souris.
- ^ Tête de lapin.
Faut de l'imagination pour trouver quelque chose là-dedans !

G	F+	A	ban
Dm	F+	Ad	

Planche VI

- ^ Une peau de tigre.
- ✓ 2 visages (bordures).

FE
Tête de bonhomme (D supérieur).
Deux yeux, un nez, des moustaches.

G	FE	Ad	
D	F+	Hd	

Planche VII

- ^ 2 petites filles avec une queue de cheval.

Deux petites jumelles.

G	F+	H	
---	----	---	--

⊖ Non je vois rien.

Planche VIII

Ah, c'est déjà plus joli !

- ^ Deux bestioles.
- ^ Montagnes (gris).
- √ Des mélanges de couleurs.

Planche IX

- ^ Je vois rien du tout, là c'est flou. C'est dégoulinant.
- √ Non, désolée.

Planche X

- ^ Des espèces d'insectes.
Des taches de couleurs.
Ca me fait penser à la pochette d'un disque d'Elton Jones (Captain fantaisie), où y'a plein d'animaux fantastiques.

Des couleurs mal mélangées.
Ca bave.

Lapin (vert).
Insectes gris, bleu, marron.

Choc couleurs		
D	F+	A
Dm	FC+	pays

Refus

Dm	F+	A
D	F+	A
G	FC) CF)?	Obj.
Clob		

RORSCHACH DU 19 MARS 1984

I) APPROCHE FORMELLE

a) Psychogramme

R = 21 G = 8
 D = 11
 Dd = 2

 (12 F+
F = 13 (
 (1 F-

K = 3 F % = 62 %
CF = 1 F+ % = 91 %
FC = 1
FClob = 1
FE = 1
CF Kob = 1

Résonnance intime 3K/1,5 C

A = 6 H = 6 Sex = 1 Pays = 1
Ad = 5 Hd = 2 Obj = 1 Frag = 1

A % = 52 % H % = 33 %
Ban = 3

b) Traits saillants

Les cadres perceptifs sont bien délimités : il n'y aurait donc pas de perturbation de la représentation de soi.

Au niveau expressif, l'utilisation des déterminants est suffisamment variée. On peut cependant noter une réponse où les déterminants se chevauchent

(CF Kob) ⇒ émergence des processus primaires.

Les contenus humains sont bien perçus, trois bonnes kinesthésies humaines en interaction sont données : il n'y aurait donc pas de problème au niveau de la représentation de soi face à autrui.

Le pourcentage de réponses humaines est un peu plus élevé que la moyenne ; on peut envisager des difficultés relationnelles.

Les réponses formelles sont pratiquement toutes de bonnes formes (F+ % = 91 %) : contrôle rigide de la pensée - rationalisation.

Présence de réponses dysphoriques (F clob, tendance clob) et de réponses dépressives. Choc couleur (baisse du rendement quantitatif et qualitatif aux planches couleur). Ce choc indiquerait le surgissement de l'inhibition névrotique.

Cette première approche nous permet d'éliminer une problématique archaïque en rapport avec l'accès à l'identité. La représentation de soi est unitaire, le soi étant bien différencié des autres. Cette identité ne semble pas particulièrement menacée : le système défensif est efficace, absence de mécanismes projectifs, une seule réponse témoignant de l'émergence des processus primaires.

On peut toutefois envisager une certaine fragilité narcissique à partir des réponses dysphoriques, dépressives, de la réponse C Kob. Mais la présence d'un choc couleur, de difficultés relationnelles ainsi que l'efficacité du système défensif peuvent laisser envisager une problématique névrotique.

II) ANALYSE DYNAMIQUE

Planche I

Après une première réponse banale vient une réponse Dd F- Sex ("des seins") qui traduit un échec de la tentative défensive (isolation). Le contenu de la réponse renvoyant à la sexualité féminine, on peut envisager une problématique liée à l'image maternelle.

Planche II

Succession d'une réponse très pulsionnelle (CF Kob expl.) témoignant d'une maîtrise insuffisante d'agressivité (problématique anale) et d'une réponse plus élaborée mettant en jeu des K. en interaction ; cette succession témoigne de l'efficacité du système défensif : possibilités de contrôle de l'agressivité.

La seconde réponse (GKH) recèle dans sa formulation un nouveau mouvement défensif : "des personnages qui font... qui lèchent une glace". Il s'agit ici vraisemblablement d'un mécanisme de régression vers une activité orale.

Il y aurait donc des difficultés dans le maniement de l'agressivité qui

viendraient perturber les identifications à des personnages sexuellement murs.

Planche III

Les kinesthésies humaines en interaction sont perçues. Le sujet voit : "plutôt des femmes avec des seins et des talons aiguilles" ; il y a donc trouble de l'identification sexuelle. L'identification à la femme se situerait plutôt dans une problématique phallique (accent mis sur les seins, les talons aiguilles).

Planche IV

Reconnaissance du caractère imposant de l'image masculine "homme de Cro-magnon" ("gros monstre aux grands pieds" à l'enquête). L'évocation d'un personnage pré-historique peut être perçue de 2 façons différentes : il peut s'agir d'une attitude défensive : mise à distance du caractère angoissant de la perception, cette réponse peut également renvoyer à une image masculine un peu rustre, "mal dégrossie".

Le contenu de la troisième réponse ("trompes d'éléphants") pose problème quant à la puissance virile de cette représentation masculine.

La 4ème réponse "bec" (Dd F+ Ad) évoque l'agressivité orale.

Comme à la planche II, on constate des difficultés à se représenter des personnages dans leur maturité sexuelle.

Planche V

Les réponses banales sont présentes : l'accès à l'identité ne pose pas problème.

La seconde réponse "tête de lapin" (Dn F+ Ad) peut renvoyer au manque de confiance en soi.

Planche VI

La représentation de la bisexualité est génératrice d'anxiété. L'intellectualisation semble constituer ici un moyen efficace d'évitement de ces représentations sexuelles.

Planche VII

"2 petites filles avec des queues de cheval" : recours à des images féminines immatures ; comme nous l'avons vu aux planches II et IV il y a évitement des représentations génitalisées soit parce que ces représentations sont impossibles, soit parce qu'elles sont dangereuses.

Planche VIII

Présence d'un choc couleur : on dit habituellement de ce choc qu'il

correspond au surgissement de l'inhibition névrotique.

Planche IX

Description cinétique : "c'est flou, c'est dégoulinant, ça bave", donc présence d'un trouble émotionnel violent qui empêche toute formalisation. Ce phénomène est à mettre en parallèle avec la réponse de la planche II ("explosion-éclaboussements") et renvoie à un trouble profond dans les relations à la mère prégénitale et par voie de conséquence les perturbations intéressent tout symbolisme féminin. L'intensité de la décharge pulsionnelle traduit un véritable "effroi" devant les organes génitaux féminins qui peut conduire à des phantasmes homosexuels.

Planche X

Réaction dysphorique devant cette planche, difficultés à intégrer la couleur (probablement à cause du choc couleur).

AU TOTAL

Les identifications sexuelles sont perturbées : perturbations au niveau de la représentation de l'image masculine probablement parce qu'une telle représentation pourrait être dangereuse à cause de difficultés à manier l'agressivité, perturbations également face aux représentations de la sexualité féminine : sexualité qui ne peut être abordée qu'à un niveau prégénital.

Cette difficulté à appréhender les images parentales dans leur dimension génitale peut résulter du danger véhiculé par les représentations sexuelles adultes, elle peut résulter également d'un non accès à la génitalité.

En tout cas, le système défensif s'avère suffisamment efficace pour que le sujet maintienne le contrôle de ses pulsions, ainsi qu'une adaptation satisfaisante à la réalité.

OBSERVATION N° 9

PRESENTATION - INTRODUCTION

Monsieur Yves Maurice G. de J., 50 ans, est adressé par le planning familial, car il leur a demandé "de subir les opérations". "Je suis déjà inscrit avec les femmes", dit-il au Pr. BOURGEOIS, "je veux une opération pour changer de sexe."

C'est un petit homme gros, disgracieux, essoufflé, à la chevelure crépue, longue et brune, aux yeux qui semblent ne rien distinguer, se fixant au hasard, peut-être d'un détail, pour ne plus se détacher de son objet et l'on est obligé de crier bien fort pour capter son attention, car en plus il est sourd. Ouvre-t-il la bouche, qu'un nasillement affreux dans la voix rivalise avec un bégaiement acharné, pour prendre le devant du tableau. Néanmoins, essayons de comprendre sa biographie, malgré la pauvreté intellectuelle dont ce patient semble faire montre, de prime abord.

BIOGRAPHIE

Il est né à DIJON le 16 avril 1934. Il est fils unique. Son père était sous-officier de carrière. Il est décédé en 1975 d'un cancer du poumon. Sa mère reste à la maison. Ses jeux préférés sont la corde, les soldats, les voitures, le cerceau. Il est solitaire. En plus, les déménagements sont fréquents, à cause des déplacements du père. C'est pour cette raison, dit-il, qu'il n'a pas été très longtemps à l'école. Ils déménageaient tous les six mois. Il n'aurait pas passé d'examens, ne sait pas préciser, en tous les cas, pas le certificat d'études ; "c'était pour les adultes" dit-il. Il croit se souvenir qu'à 10 ans, il n'allait plus à l'école, "j'avais 10 ans à la guerre, c'est pour ça que j'ai arrêté". Il n'a travaillé que beaucoup plus tard. Il n'a pu faire son service militaire à cause de sa surdité. Il aurait eu avec sa mère une boutique où il fabriquait des filets de pêche. Il a été serrurier, mécanicien, ajusteur, après avoir fait une F.P.A. de mécanicien, de ferronnerie et de serrurier.

La famille s'installe en Gironde en 1960, à Bordeaux.
Il a obtenu un diplôme de dactylographie, mais n'a jamais trouvé de travail dans cette branche-là.

On a la notion de trois consultations chez le Dr BARGUES, vers 1972, sans hospitalisation. "Il avait tenté de m'aider, c'était pour me soigner". Chez le Dr BARGUES : diagnostic d'hébéphrénie.

Il travaille comme ajusteur à St André de Cubzac, une dizaine d'années, il sera licencié "pour raison de force majeure" en 1978 : Il s'est agi pour lui d'une mésentente entre les ouvriers et lui-même, qui est noble, il est comte.

Son père décède en 1975, d'un cancer du "fumeur".

C'est exactement à cette date là qu'il fait remonter ses premiers souhaits de changer de sexe. Cette idée lui serait venue assez brusquement, peut-être prend-il connaissance dans la presse, des possibilités techniques de la chirurgie aux U.S.A., pour ces patients qui veulent changer de sexe. C'est à cette époque qu'il décrit aussi parallèlement des rumeurs publiques à son endroit, par le canal de la radio et de la télévision, et dans la presse. Ces rumeurs avaient une teneur politique, on lui reprochait ses origines nobles et sa participation à un complot avec les U.S.A. Avec réticence, il dit avoir travaillé sur les plans géographiques de l'Europe Unie. Il est licencié le 30 septembre 1978. Ensuite, il reste quelques temps au chômage, puis semble bénéficier d'une pension handicapés Adultes.

Actuellement, il vit à Ambarès, avec sa mère infirme, et fabrique de jolis santons dans un petit atelier, à son domicile. Il fréquente assidûment le planning familial qui l'aurait adressé à la consultation de Professeur BOURGEOIS.

SEXUALITE

Elle est pauvre. Yves Maurice grandit en petit garçon,

sans ambiguïté générique. Il n'a jamais pensé être une fille, ni souhaité l'être. Il est enfant unique. Sa sexualité se borne à des masturbations fréquentes "ça marche comme ça, c'est bon, mais il ne faut pas trop le faire, c'est pas sain, on risque d'attraper le mal", lui ont dit sa mère et le médecin généraliste.

Il la pratiquait une fois par jour, maintenant une fois par mois. Il ne s'est jamais marié, ni fiancé, il n'a eu aucune liaison avec une femme "je suis toujours resté avec ma mère, je ne sortais pas". "Un jour un copain m'a emmené dans une boîte de nuit, j'ai voulu pour la première fois faire l'amour, je n'ai pas pu y arriver, je n'ai jamais été capable. La femme, elle m'a demandé : - vous êtes puceau ? - alors j'eus honte de répondre que oui ; j'ai encore essayé deux fois, ça n'a pas marché, je n'y suis plus jamais retourné, c'était pas la peine".

Il n'a pas eu d'expérience avec des hommes : "Je ne suis pas attiré par les hommes", "certainement pas, ce n'est pas mon genre". En plus, il ajoute que "les hommes n'ont pas été gentils avec moi, je ne leur plaisais pas, ils ne me laissent pas tranquille, je veux changer de sexe, parce que je me sens mieux protégé avec des femmes.

Il ne s'est jamais habillé en femme, ne porte pas de bijoux, cependant, il est chaussé de ballerines et porte des cheveux assez longs, qu'un jour il relèvera sur le sommet de la tête en un petit chignon, lui donnant l'allure de ces lutteurs japonais "SUMO". Il aimerait "devenir une femme" pour porter une jupe, car avant l'opération, il craint d'être arrêté par les gendarmes pour travestissement.

Toutes ces idées remontent à 1975.

Ce qu'il sait de l'opération ?

"On supprime les testicules, on supprime le phallus, on le supprime ? moi, je veux supprimer les testicules, c'est tout".

A un autre moment, il dit : "on enlève pas tous les organes génitaux masculins, à mon point de vue, je crois qu'il faut enlever tout ça !".

PARENTS

Père : sous-officier de carrière. Yves Maurice confie qu'il ne l'aimait pas beaucoup "il était à moitié gentil". Il est assez absent des préoccupations de son fils. Cependant, c'est à la mort de ce dernier, que toutes ces préoccupations sur le changement de sexe vont éclater. Un père meurt. Quelque chose bascule.

Mère : Elle s'occupe du foyer. Elève en alternance avec sa soeur, Yves Maurice. Ce dernier semble y être très attaché, voire très dépendant. Il la craint. "J'ai dit à ma mère la semaine dernière, que je venais pour un changement de sexe, elle ne le savait pas, j'avais peur de me faire enguirlander, et bien, elle a eu tout simplement peur que je me fasse du mal, car à 50 ans, c'est dangereux de se faire opérer".

Plus tard, il invoquera sa mère, pour expliquer qu'il abandonne ses projets de changer de sexe. L'heure de la consultation est trop tardive (16 h 30) et un séjour dans une clinique l'obligerait à abandonner sa mère qui ne peut se passer de lui, ne serait-ce qu'une journée.

CLINIQUE - OBSERVATION

M. G. de B. frappe d'emblée par l'incongruité de sa tenue. Le costume trois pièces avec la cravate juxte, des mi-bas de couleur chair, avec des fleurs en surimpression, logés dans les ballerines, noir vernis, où sont posés de gros noeuds noirs. Les cheveux crépés relevés sur le sommet de la tête en un minuscule petit chignon, témoignent-ils d'un morcellement jusqu'au corps affiché, tout du moins, montrent-ils la désadaptation et l'absence de critique de ce patient qui parallèlement ne comprend pas pourquoi on se moque de lui ? Une autre fois, il viendra les cheveux défaits avec une barrette sur le côté, au dessus de l'oreille.

Il transporte trois petits sacs de voyage, dont le tissu d'un représente le drapeau américain. Ils contiennent diverses choses, papiers du planning familial, le guide des droits des femmes seules, des

photos de ses santons, au demeurant assez bien réalisés.

Il avance avec peine, il s'essouffle vite, il est opulent 1 m 60 pour 80 kg. Sitôt qu'il s'assoit, il doit rejeter le buste en arrière, se caler sur le bord de la chaise, car une hernie inguinale le fait souffrir. Dans la poche de son gilet, il a trois stylos de couleurs différentes. A sa main gauche, il reste deux phalanges à son majeur. L'autre a été amputée par une dégrossisseuse en 1952. Par ailleurs, sa surdité a occasionné deux interventions chirurgicales par le Pr PORTMAN.

Aucun autre antécédent médical, si ce n'est une première intervention en 1982 pour sa hernie inguinale.

Une biographie dont l'aspect déficitaire, avec repli, désintérêt, difficultés des acquisitions : la scolarité se serait arrêtée à 10 ans. Le niveau intellectuel est effectivement bas. Les intérêts culturels sont pauvres.

Il est capable de dire le parti politique de son maire, mais pas son nom, se montre capable de décliner celui du premier Ministre et celui du vainqueur du Tour de France. Il ne lit pas les journaux, n'achète pas de livres, mais s'absorbe quotidiennement dans l'écoute du "jeu des mille francs", sans toutefois répondre aux questions, ou bien il allume la télévision pour l'émission "réponse à tout". A l'évidence, il s'intéresse à peu de choses, et cherche peu à se rendre compte de ce qui se passe autour de lui, il lève toujours à peine les yeux quand on l'interroge et on est obligé de l'interpeller avec énergie pour obtenir de lui quelque réaction.

Il sait où il est, connait le mois, le jour, le nom du médecin, peut effectuer une opération facile.

Il s'intéresse à sa fabrication de santons et passe ses journées dans son atelier à leur confection.

Si la biographie est parcimonieuse, c'est que de son histoire, il a peu de souvenirs, sa mémoire est nonchalante et il y met peu d'intérêt. Il est difficile de surprendre chez lui la moindre manifestation de volonté ; de même, l'affaiblissement des sentiments

affectifs est patent, et s'il abandonne ses projets d'intervention à cause de sa mère, c'est plutôt à cause de l'injonction de cette dernière, qu'un témoignage de sollicitude de la part d'Yves Maurice. Il est d'humeur égale, généralement : bonhomie naïve , il n'a pas d'idées noires : "ça ne sert à rien". Il n'a jamais eu envie de mettre fin à ses jours, et ne se trouve pas triste. Il est anxieux cependant, craint les hommes : "ils n'ont pas été gentils avec moi quand je leur rendais un service, ils ne me disaient pas merci, ni bonjour, ni au revoir, ils ne disaient rien du tout".

"Si je change de sexe, je me sentirais protégé, j'ai peur des hommes, ils m'ont embêté, mon genre ne leur plait pas".

Il craint aussi la maladie, notamment le cancer et malgré qu'il n'ait jamais touché une cigarette, il a peur de contracter le cancer du fumeur, comme son père, ou le cancer de la peau ; à cet effet, il s'épile les poils de la barbe à la pince : "je mets du Synthol, les poils blancs, je les coupe, les noirs je les arrache, ça donne parfois des boutons".

Plus tard, il est réticent, se méfie et s'inquiète de l'utilisation que l'on pourrait faire de ses paroles. "C'est pour enregistrer à la radio, je me méfie de ça, parce que je n'ai pas envie de me faire mal voir par la population" nous demandait-il lorsque nous pratiquons un enregistrement vidéo. "C'est pas pour déclarer aux journaux ?".

Son discours est délirant, il est pauvre, procédant d'une pensée archaïque, impénétrable à toute dialectisation, il utilise l'interprétation, l'intuition. "Ma cousine qui est médecin, vient me voir, c'est pour me protéger, elle a compris que c'était dangereux avec les agressions".

Il adhère à des valeurs métaphoriques, instituant une dichotomie simpliste : "Je me sens mieux avec les femmes qu'avec les hommes, je veux être parmi les femmes" dit-il sans nous regarder, le visage sans expression, engourdi, n'attachant plus le moindre intérêt à notre présence, il semble figé, il ne confesse aucune hallucination,

de quelque ordre soit-elle.

Encore que nous ne sachions pas par quel mode il a entendu parler de lui à la télévision, en 1975.

"Beaucoup de gens ont entendu parler de moi à la radio, c'était politique, on a dit du mal de moi".

Il l'aurait lui-même entendu et pendant trois ans, les discours se seraient poursuivis. "Ils disaient que j'étais fou que je n'étais pas noble". Il s'étonne alors que nous mêmes, n'ayons pas entendu ces rumeurs.

L'explication qu'il en donne si situe dans le complot qu'il a ouï-dire, avec les Etats-Unis pour l'Europe unie.

Et sans se poser de questions devant notre bienveillance, il déclare :

"Je ne plais pas à la population, mais des médecins et des infirmiers, je suis aimé". Ainsi par des propos fragmentaires, chaotiques et stéréotypés, il développe ce délire assez pauvre, imperméable, hermétique. "Les hommes ne voulaient m'accepter nulle part, même pour un emploi, ils ne voulaient pas". Il semble aimer par cette idée "des opérations pour rejoindre le groupe des femmes", sans qu'aucun raisonnement logique l'y conduise ; "je ne suis pas attiré par les hommes, ce n'est pas mon genre".

"Je veux être protégé contre le viol" "ça me servira à être en sécurité, à être mieux avec les femmes", si ce n'est "pour avoir la tranquillité".

Il ne veut pas se marier, cependant il envisage de changer d'état civil, de prénom : Yvette Mauricette, de sa travestir. Il connaît bien le protocole de traitement aux U.S.A., car le Planning Familial lui a donné l'adresse de l'AMEFAT, qu'il a contactée.

Au total, il s'agit d'un patient âgé de 50 ans, à la présentation excentrique, mélangeant les genres dans ses vêtements, qui restent négligés, témoins d'un certain repli : diminution des contacts sociaux, hors les femmes du planning familial qui entrent dans sa thématique délirante, centrée sur la malveillance, l'influence, la persécution.

Bizarre, insolite et fantasque, il met à distance l'interlocuteur par sa discordance, qui outre le comportement, envahit le discours, barrage, abstraction, pensée irréaliste, et apragmatisme, désintérêt, athymhormie.

On parle de lui à la télévision et tout un chacun peut avoir un savoir sur lui.

L'automatisme mental complète ce tableau de psychose schizophrénique évaluant sur un mode déficitaire délirant.

Très probablement ancienne, cette pathologie se serait cristallisée en 1975, à la mort du père, sur des thèmes de transformation corporelle souhaitée sur le mode d'émascation, puisque le diagnostic porté en 1972 avait été celui d'une schizophrénie de type hétérophrénique, sans thèmes transsexualistes.

OBSERVATION N° 10

PRESENTATION - INTRODUCTION

C'est une grande femme très maigre, dont l'aspect frappe d'emblée en mettant mal à l'aise, sans qu'on puisse en définir exactement la raison, qui entre dans le service du Pr. TIGNOL pour sa deuxième cure de désintoxication d'une héroïnomanie.

Sa tenue est négligée, elle porte un chemisier, une jupe et des collants en dentelles. Ses pieds semblent très longs. Aucun doute n'est permis. Il s'agit très probablement d'un homme. Elle me répond par l'affirmative quand je me rends à son chevet et me conte l'histoire de sa transformation.

elle est suivie par l'équipe du PR. BRETON à Paris dans le cadre d'un changement de sexe.

BIOGRAPHIE

elle est née le 4-12-1956. Peu après sa naissance, elle ne sait préciser à quel moment, ses parents se séparent et se remarient. L'enfant restera avec sa mère et son beau-père, alternant les séjours chez sa belle mère et son père. Elle se souvient des fréquentes disputes entre sa mère et son beau père. Cela la faisait beaucoup souffrir. En plus, "ils ne se rendaient pas compte que j'avais des penchants de fillette".

En effet, elle aime les peluches, néglige les autos, et urine toujours assise. Cependant à 4 ou 5 ans, sa mère la conduit chez une psychologue devant ses préférences féminines. Après 5 séances un bilan effectué, on dit à la maman de ne pas s'inquiéter.

Elle est enfant unique, cependant elle partage les jeux de ses cousins et cousines, et adopte un rôle féminin.

A l'école, les petits camarades notent sa différence. En effet, les petites filles sont attirées par elle, recherchant sa compagnie, et les garçons en sont jaloux. A 7 ans, devant la violence qui se déchaîne à la maison elle fait une fugue de plusieurs jours; puis une deuxième un peu plus tard. Elle se fait dispenser des heures de gymnastique.

Elle a une scolarité moyenne, passe un bac G2 à 19 ans, travaille 2 mois

à la société générale, en partant: "J'ai balancé la cravate, et crié, adieu, les copines". Elle quitte aussi le domicile de ses parents, et part apprendre le maquillage chez Carita, tout en travaillant comme mannequin homme.

Elle débute un traitement hormonal: Trioestrine retard Theramex, puis Distilbène, enfin Proginon retard. Elle a alors une pilosité infime, mais une barbe très drue, très "bleue". Elle débute des séances d'épilation électrique qui dureront 2 ans à raison de 2 heures par semaine. A 21 ans, quand sa barbe n'est plus visible elle s'habille uniquement en femme. Ses hanches prennent forme, la poitrine se développe, cependant elle se fait poser des prothèses mammaires en 1982.

Les interventions se multiplient: silicone au niveau des pommettes prothèse du menton, reprise esthétique du nez, élargissement de la lèvre supérieure, recollement des oreilles, relèvement des paupières, le tout réalisant un aspect de masque.

A 23 ans, elle travaille au Carrousel comme travesti dans différents spectacles. Elle découvre alors l'héroïne, par entraînement, elle se pique, consommant jusqu'à 1,5g par jour. Elle gagne à peu près 7000 frs par mois grâce aux spectacles; or elle dépense 13000 frs pour la drogue, la différence, elle se la procure en se prostituant.

Elle fait sa première cure dans le service du Pr Tignol en 1982 et sera abstinentes pendant 5 mois. Puis sa mère décède dans un accident de voiture dont elle même ressort indemne. Mais elle fait une tentative de suicide par des barbituriques, après un séjour en réanimation, elle est suivie à l'hôpital Bichat. Elle réitère son geste quelques mois plus tard après avoir ressombé dans la toxicomanie. Elle sniffe maintenant l'héroïne à peu près 1g par jour. Elle rencontre son ami actuel avec lequel elle vit depuis 2 ans.

Aujourd'hui elle se présente pour sa deuxième cure de sevrage. Elle veut retrouver une vie normale.

SEXUALITE

Elle n'a jamais eu aucun rapport sexuel avec une femme. Elle n'a pratiqué que des rapports de sodomisations où elle était pénétré

passivement; en outre elle se prostitue épisodiquement. Pour ses spectacles quelquefois, elle fait des strip-tease, mais personne ne voit son sexe, car le pénis est dissimulé avec du sparadrap; quelquefois en Allemagne elle doit faire un nu intégral et semble en souffrir.

Elle se considère comme très belle avec ses hanches généreuses, ses épaules étroites, ses belles cuisses. Elle aime se produire sur une scène, affectionne ces spectacles de travestis ou les "gens admirent le travail réalisé sur soi même", tandis que dans les boîtes hétérosexuelles, les gens parlent sans faire attention à quoique ce soit". Elle s'affirme fidèle en amour et son concubin actuel vit avec elle depuis 2 ans. Il était marié, père de 2 enfants, et avait beaucoup souffert avec sa femme, il en serait devenu misogyne. Il trouve en Frédérique, et de la compréhension et de la simplicité. Elle espère se marier avec lui et adopter un enfant. Bien que sa libido soit diminuée par la drogue, elle a des rapports anaux régulièrement avec lui, où elle se fantasme toujours femme. Elle en assez et désire un vagin.

LES PARENTS

La mère: très féminine, bien coquette, elle même se fera faire des interventions de chirurgie esthétique. Elle s'occupe assez peu de son fils, le jalouse, même elle ne supporte pas sa grâce, son habileté à s'habiller. Elle ne le dissuade pas quand il utilise du rouge à lèvres pendant son enfance, il se maquille, se déguise. Frédérique dira "j'ai beaucoup plus souffert quand j'étais petit que maintenant". Elle ne sait préciser, et dit "C' était complexe" "Maman ne m'a jamais acheté ni soldats ni voitures, mais des ours en peluches, même les vêtements qu'elle m'achetait n'étaient pas très masculins, d'ailleurs elle avait voulu une fille à la naissance, elle a toujours préféré les filles". Sa mère est morte en 1982, seulement il existe un doute, car dans le premier dossier de cure, il était noté que sa mère était déjà morte en 1980?

Le père: La figure masculine la plus importante est celle du beau père qui était assez distant au demeurant. Le père, encore plus dis-

tant, et les rapports sont épisodiques; c'est un architecte, cet homme est très viril. Elle rappelle à cette occasion, qu'elle n'aime pas évoquer son enfance.

CLINIQUE

On est assez mal à l'aise devant cette patiente ambiguë; en effet le visage frappe, il fait quelque peu surnaturel, avec ses pommettes trop proéminentes, ses yeux cernés de cicatrices rouges, ses cheveux décolorés, carottes, cette peau si blanche avec ses mains un peu fortes. Elle mesure 1,80 m pour 60 kg. Elle chausse du 41.

Le contact sera longtemps totalement impossible, la patiente hébétée transpirante, bredouillante. Ensuite, on mettra en évidence son côté séducteur, manipulateur, et un peu hautain. Elle critique tout, les soins, le personnel, manifestant des préférences. Puis elle se radoucit et raconte l'histoire de sa transformation dont elle est très fière. Elle déclare tout haut sa misogynie "Les femmes ne s'apprêtent pas, elles ne veulent pas être jolies, elles font souffrir les hommes, elles ne les comprennent pas". "Moi, j'ai l'avantage de comprendre et les hommes et les femmes, je me sens un peu plus qu'une femme, évidemment pas une femme! A qui me demanderas, je dirais que je suis transsexuelle".

Elle désire se faire opérer à Londres, et changer d'état civil, d'ailleurs des employés de mairie se sont déjà trompés et ont inscrit son prénom féminisé.

Il s'agit d'un patient souffrant de dysphorie de genre en mal d'identification qui vient en cure de désintoxication de l'héroïne, dont elle use devant son impossibilité d'accéder pour l'instant à une vie normale. La thymie est un peu dépressive, des défenses hystériques la protègent tant bien que mal, notons ces passages à l'acte sur le corps assez inquiétants.

IV ETUDE CLINIQUE DU TRANSSEXUALISME MASCULIN

IV ETUDE CLINIQUE

Il est remarquable que dans nos observations ces sujets possèdent en commun un certain nombre de traits cliniques, parallèles à ceux décrits par les observateurs et théoriciens du phénomène transsexuel. (BENJAMIN, MONEY, PAULY, STOLLER).

Nous étudierons successivement :

A) LA CLINIQUE PROPREMENT DITE

1) L'Idée prévalente avec distorsion du souvenir

- Début
- Puberté
- Age adulte

2) L'Idéal de perfection

- Les stéréotypes
- Place de la religion
- Changer le sexe

3) Les traits narcissiques

- Etre vu
- Etre absous
- L'illusion

4) L'Aspect dépressif

5) La sexualité

- Dès l'éveil
- Sa libido est faible
- Elle est passive
- Des homosexuels ?
- La prostitution
- Des résultats

B) AUTONOMISATION D'UN SYNDROME

1) Les différents auteurs

2) Les approches psychométriques

C) LES INSTRUMENTS DIAGNOSTIQUES ET LES SYSTEMES DE CLASSIFICATION

1) Les instruments diagnostiques

2) Les systèmes de classification

D) LE DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

1) Ce n'est pas un homosexuel

2) Ce n'est pas un travesti

3) Le transsexualisme symptomatique

A) LA CLINIQUE PROPREMENT DITE

1) L'Idée prévalente.

Est représentée par la conviction profonde et inébranlable d'appartenir à l'autre sexe, et tous se définissent ainsi :

"J'ai une âme de femme"

Ils rejettent leur sexe d'origine qu'ils ne nient pas comme un délirant, mais qui est le résultat d'une erreur incompréhensible de la nature.

- DEBUT

Il est très précoce. Souvent dès l'âge de 3 ans avec travestissement caché ou connu par une personne de la famille confidente, pendant les jeux entre frères et soeurs. Quelquefois, c'est l'adulte qui pousse l'enfant au travestissement directement, ou en admirant leur habilité, leur dextérité à le faire (BENJAMIN, GREEN, MONEY, BAKWIN). Obs. n° 6 - obs. n° 1 - obs. n° 8, STOLLER décrit des débuts vers deux ans, voire un an, exemple le petit "Lance" qui s'émerveille et gazouille devant les revues féminines quand il voit de jolies photos, de beaux vêtements. Le petit garçon désire être une fille, il est mal à l'aise dans les vêtements de garçons (Obs. Frafft EBBING, Il préfère les jeux de filles plus calmes (presque toutes nos observations).

Ils affectionnent les travaux ménagers. Sylvain (Obs. n° 5) aime faire le ménage, la cuisine, s'occuper de changer et nourrir son petit frère.

Ils se sentent marginaux par rapport aux camarades d'école
Kiki (Obs. n° 1) Jean (Obs. n° 2)
Jacques (Obs. n° 4) Sylvain (Obs. n° 5)
Henri (Obs. n° 7)

La miction s'est faite accroupie le plus souvent. Sylvain (Obs. n° 5) nous raconte la honte de sa mère lorsque dans la rue son

petit garçon s'accroupissait pour uriner.

La distorsion des souvenirs est constamment retrouvée. Le transsexuel fait une sélection des souvenirs d'enfance, afin de privilégier ceux qui confirment sa féminité précoce. Il a porté des boucles blondes, aimé partager les jeux de filles et a ressenti un attrait pour les garçons.

Henri (Obs. n° 7) : "Quand j'ai vu les corps des filles, j'ai voulu être comme elles, le corps des garçons me troublait, j'étais attiré".

Jean (Obs. n° 2) ne jouait qu'avec sa cousine. Dom. (Obs. n° 3) de même.

Kiki (Obs. n° 1), sa mère faisait venir des petites filles pour jouer avec lui à la maison.

Jacques (Obs. n° 4) "j'enviais la dinette de ma cousine".

Régine (Obs. n° 6) brise les jouets de ses soeurs si on lui interdit d'y toucher.

Sylvain (Obs. n° 5) rejoint toujours les filles à la maternelle et joue avec elles.

Par contre, l'évocation d'autres aspects de leur enfance reste habituellement floue et l'on assiste même à des décharges anxieuses dès que l'on recherche des éléments de leur histoire contraires à leur conviction.

- LA PUBERTE

Le sentiment d'appartenir au sexe opposé cède la place à la conviction profonde qui va voir l'aboutissement dans la révélation aux autres du sexe qu'ils revendiquent. Ce sera le point de départ de tout le conflit.

Régine (Obs. n° 6) Le père : "on a jamais vu ça dans la famille".

Dominique (Obs. n° 3) Le père est déçu, se retourne vers sa fille : son deuxième enfant.

Kiki (Obs. n° 1) Placement à l'hôpital, fugue pour ses troubles de l'identité, juge pour enfant.

"Une fois installé ce sentiment d'être femme, commence un combat constant pour nier la reconnaissance de leur apparence masculine par autrui" (ALBY)

Sylvain (Obs. n° 5) se fait appeler Sylvia. Elle ne veut pas de papiers d'identité.

Kiki (Obs. n° 1) ne détrompe personne quant à sa "féminité". Elle affirme être la seule fille de l'école de garçons. Elle change sa coiffure. Elle refuse d'aller à la piscine.

Ils cherchent sur eux les stigmates d'une féminisation réelle ou imaginaire : Sylvain (Obs. n° 5) fait des "séances de tiraillements de sein". Pousse mammaire de la puberté, modification de hanche, de visage, de pilosité, de voix.

- AGE ADULTE

Ils s'organisent autour de cette idée prévalente d'être une femme, et recherchent l'harmonie désormais entre leur psychisme et leurs caractères sexuels. Ils sont contraints de prouver la réalité de leur féminité à la Société en se transformant :

. Travestissement occasionnel ou permanent (Obs. n° 1, obs. n° 3, obs. n° 5, obs. n° 6, obs. n° 8).

. Epilation visage, tronc, de l'aire sus-pubienne, des membres (Obs. n° 1, obs. n° 2, obs. n° 3, obs. n° 4, obs. n° 5, obs. n° 6, obs. n° 8).

. Faux seins, prothèses en silicone (Obs. n° 1, obs. n° 4 : porte des faux seins, obs. n° 6).

. Prise d'une thérapeutique hormonale (Obs. n° 1, obs. n° 3, obs. n° 5, obs. n° 6, obs. n° 7, obs. n° 8).

. Maquillage (Obs. n° 1, obs. n° 3, obs. n° 4, obs. n° 5, obs. n° 6, obs. n° 8).

D'autres ressentent leurs aspirations comme honteuses et tentent de jouer le jeu (Obs. n° 7), voire d'en rajouter du côté de l'homme.

D'autres enfin, attendent la chirurgie pour se travestir (Obs. n° 2, obs. n° 7, obs. n° 9), pour s'épiler (Obs. n° 2).

C'est à l'occasion de la relation de cas similaires aux leurs par les médias, ou fortuitement apprenant les possibilités de transformation "qu'ils éprouvent cette révélation comme une libération et un soulagement de leur angoisse morale" (ALBY).

Obs. n° 1 : Kiki entend parler de coccinelle.

Obs. n° 5 : Sylvain rencontre "Mona-Christ".

Obs. n° 6 : Régine travaille avec coccinelle.

Obs. n° 4 : Emission à la radio, Mlle Renée RICHARD, joueuse de tennis.

Obs. n° 2 : Jean trouve une petite annonce dans le journal.

Obs. n° 3 : Dominique travaille avec des transsexuels (Obs. n° 8).

Ils consultent nombreux médecins (Obs. n° 7), endocrinologues (Obs. n° 2, obs. n° 3), chirurgiens (Obs. n° 4) et psychiatres (Obs. n° 1), gynécologues (Obs. n° 5) auxquels il affichent une auto-observation assez stéréotypée et scotomisent les souvenirs allant à l'encontre de leur thèse (HARISSON). (157).

2) L'Idéal de perfection

- LES STEREOTYPES

La femme pure. "Elles sont douces et gentilles".

Obs. n° 6 : En réalité prostituée, elle prône la femme fidèle.

Obs. n° 4 : "Une femme c'est beau, c'est bon et harmonieux".

La femme objet : DEROGATIS montre qu'ils renforcent les stéréotypes sexuels. Ils portent des bijoux voyants et des tenues provocantes. Ils rêvent d'être "Stars", recherchent les métiers d'art, la haute couture (71).

La femme au foyer. Ils rêvent du tablier et du balai, des biberons et de la ferme à la campagne (Obs. n° 5).

- PLACE DE LA RELIGION

Elle sous-tend fréquemment cet idéal de perfection.

Un des malades d'AUBERT vouait un culte à la vierge Marie (9).

JAN MORRIS parle de "ce nirvana puéril s'exaltant à l'évocation du personnage plus parfait et mystérieux que le Christ lui-même, ... l'énigmatique vierge Marie". Cet écrivain, qui écrit l'histoire de sa transformation, affirme que l'être complet il se le représente "sous les traits de la femme ménopausée, libérée du sexe". "La conviction m'est venue que l'approximation la plus voisine de la perfection se trouve en la personne de la femme bonne, intelligente et saine qui ayant dépassé la ménopause n'est plus ligotée par les mécanismes sexuels" (281).

R. GREEN (1981) dans une étude au sujet de 43 transsexuels, 78 homosexuels et 43 hétérosexuels, montre que le premier groupe voit leurs parents comme plus pratiquants, cependant, ils ne font pas la preuve d'une corrélation entre transsexualisme et croyance religieuse (160).

- CHANGER LE SEXE

Bien plus que de changer de sexe, le transsexuel voudrait "changer le sexe" en désirant se situer au delà du sexe, dépassant sans vouloir les épuiser "les possibilités de la sexion" (DE WOLF 1976) pour atteindre "un idéal plus élevé qui serait de n'être ni homme, ni femme".

Aux U.S.A., Janice G. RAYMOND lance un cri d'alarme. Le transsexualisme serait un des derniers moyens inventés par les hommes pour assurer leur hégémonie dans la lutte des sexes. Elle rapporte les déclarations d'un homme chirurgicalement transformé en femme. "Les femmes génétiques ne peuvent prétendre posséder le courage, le brillant, la sensibilité, la compassion, la largeur de vues que l'on acquiert à travers l'expérience transsexuelle". Libre des chaînes de la menstruation et de la procréation, les M --> F transsexuels sont de toute évidence de très loin supérieurs aux femmes génétiques. L'avenir appartient aux M --> F. "Dans un monde qui s'épuisera à nourrir six milliards de personnes dans l'an 2000, la capacité d'engendrer ne saurait être considérée comme un tout" (316).

MONEY (1978) "... La majorité d'entre-eux ont pour représentation, l'idéal victorien de la féminité, soit de la courtisane renommée, soit de la femme dans une ferme en Indiana" (262).

Les publications s'accordent classiquement à décrire ces stéréotypes sexuels. A Bordeaux, au congrès de 1983, Peggy COHEN-KETTENIS, Bram KUIPER (Utrecht, Netherlands) présentent un travail qui va un peu à l'encontre des précédents résultats. Ils testent 107 transsexuels M --> F (male to female) dont l'âge moyen est de 37 ans, 44 avaient maintenus des rapports de couple stables, les conjoints sont interrogés sur leur propre orientation sexuelle, leur comportement ; 80 de ces patients sont opérés. Ils les interrogent sur :

- 1) Le rôle sexuel
- 2) Comportement, attribution, orientation sexuelle
- 3) Leur conservatisme sexuel

Ils découvrent que les transsexuels sont moins conservateurs que leur groupe témoin d'hommes et de femmes. Bien que les transsexuels M --> F se donnent plus de qualités féminines que masculines, mais dans une proportion moindre que les F --> M. Ils déplorent l'absence d'études similaires sur les hommes ou femmes "normaux". Ils concluent qu'un large éventail de transsexuels ne ressentent pas le besoin de se montrer "très féminins", qu'ils n'adoptent pas forcément les stéréotypes. L'important, c'est la confiance en soi, l'indépendance, et le tissu

de relations noué autour du patient.

En outre, ils retrouvent 20 M --> F transsexuels attirés par les femmes lesbiennes et 2 rapportent qu'ils sont bisexuels. (Obs. n° 2 et obs. n° 4). (61).

3) Les traits narcissiques

Ils sont constants.

- ETRE VU

Maniérisme, désir d'être regardé, admiré, photographié, filmé.

- . malade de WORDEN
- . Christine JORGENSEN

Obs. n° 1, la seule photo que K. me montre est celle qu'un journaliste a fait d'elle.

Obs. n° 2, obs. n° 6, Régine a fait beaucoup de music-hall.

- "S'exhiber, c'est encore et surtout se regarder" EY.

Il existe des tendances scotophiliques, (malade Pierre de ALBY)

Il existe une véritable jouissance dans la relation qu'il font de leur biographie. ALBY ajoute "Dans leur désir de transformation, prédomine le désir d'être vu par les autres comme une femme".

GUTHEIL : "La représentation qu'ils se font de la femme a un aspect très narcissique. Ces sujets veulent se voir et être vus par les autres comme une femme, nous ajoutons comme une jolie femme". (151).

- ETRE ABSOUS

Cette perception de la féminité réduite à ce qu'elle a de plus superficiel explique en partie le deuxième volet de leur personnalité.

L'Impulsivité dans tous les domaines. Notamment à plus ou moins brève échéance, ils demandent la castration chirurgicale (Obs. n° 1, obs. n° 2, obs. n° 3, obs. n° 4, obs. n° 5, obs. n° 6, obs. n° 7, obs. n° 8, obs. n° 9).

Devant le refus de la société, certains se livreront à des passages à l'acte : automutilation mettant la médecine devant le "fait accompli" (DUCHEYNE 1960). (83).

M. BOURGEOIS rapporte que lorsque l'Université John HOPKINS (BALTIMORE) a annoncé la cessation de son programme chirurgical, un malade se considérant comme transsexuel et qui était sur la liste d'attente, s'est tiré des coups de révolver dans les organes génitaux (46) . On trouvera une revue de la littérature dans l'article de M. BOURGEOIS (45).

Roman PABIS(289) signale trois cas d'autochirurgie génitale, et leur rapport au transsexualisme décrits par LOWY, DE PRIEST en 1976 (231) Deux cas de transsexuels dans l'article de HABERMAN M.A., MICHAEL R.P. en 1979 "Autocastration in transsexualism" (152) GREILSHEIMER et GROVES (1979) (150).

D'autres feront des tentatives de suicide ou feront du chantage. (Obs. n° 1 : K. met trois millions sur la table du sexologue rencontré pour lui obtenir un chirurgien).

Ils se présentent toujours comme incompris, dénonçant avec fougue les préjugés idiots de la société (Obs. n° 1, obs. n° 3, obs. n° 5, obs. n° 6, obs. n° 8).

Ils n'entendent pas la nécessité du délai imposé. Obs. n° 1, obs. n° 5 "cela fait si longtemps que je vis en femme, je n'ai pas à attendre, je vais bientôt avoir trente ans".

Et s'ils avaient assez d'argent, ils partiraient à l'étranger où les chirurgiens sont plus conciliants. Obs. n° 1 Kiki part à Londres où elle obtient instantanément l'intervention. Obs. n° 2 et obs. n° 6, restent dix jours au Maroc et reviennent avec des organes génitaux féminins. Obs. n° 3 et Obs. n° 8 souhaiteraient réunir assez d'argent pour faire de même.

Pour la plupart, ils rencontrent les milieux travestis et homosexuels qui les amènent dans les cabarets adéquats où ils trouvent le soutien moral et l'expérience de leurs aînés.

Néanmoins ils manifestent le désir de coopérer à la recherche. Henry, malade d'ALBY offrirait ses testicules à un homme qui en serait privé accidentellement.

Kiki, Obs. n° 1 a accepté de revenir nous voir après sa "SRS".

- L'ILLUSION

Ils se regroupent en associations pour porter témoignage à d'autres transsexuels.

Lloyd SIEGEL analyse dans 95 cas de transsexuels M --> F la fonction de l'illusion "in ludere", chez cette population à NEW-YORK qui se regroupe, vit à côté, se soutient, forme un réseau, au fait des derniers progrès, qui vous permettra d'aller chez l'esthéticienne la meilleure marché, au service de "guidance" le plus ouvert et compréhensif, et chez le psychothérapeute le plus avenant et l'employeur le plus conciliant. Doivent-ils consulter des spécialistes, que plusieurs transsexuels accompagnent le postulant, le taquine quand l'angoisse s'empare de lui.

A NEW-YORK, les clubs de transsexuels sont florissants, véritable culture "underground", où le mystère de la bisexualité fascine, où ces "more of a woman" en attire plus d'un dans ses ambiguïtés.

SIEGEL montre que tout leur intérêt réside dans la création de cette image de la femme, ils en oublient de se nourrir, dépensant leur argent en vue de renforcer cette illusion, interagissant avec les membres du groupe. Ainsi, il remarque que certains, grâce à l'obtention de papiers d'identité et par ces effets de groupe, ne réclament plus la chirurgie (335).

Plusieurs représentantes de ces associations suivront le congrès de Bordeaux en 1983. Notamment MARSHA C., BOTZER, anciennement MARK qui a fondé l'INGERSOLL TRAINING INSTITUTE à WASHINGTON.

Mais Susan C. HUXFORD interviendra dans le congrès pour pointer que la prise en charge par d'autres transsexuels améliore la communication. Là, point n'est besoin de jeter de la poudre aux yeux, l'authenticité est plus grande (184).

Elle propose à ONTARIO au Canada des exercices de jeu de rôles et de

simulation d'une scène de la vie quotidienne à des groupes, avec pour objectif : la verbalisation des conflits, des fantasmes, l'évaluation, la réévaluation de leur conception du rôle de genre, mettre en situation le sujet extraverti ayant trop confiance en lui et l'inciter à une réévaluation et à une réflexion, rechercher des personnes pouvant leur être d'un quelconque secours, la mise à ciel ouvert des ressources cachées, du pourquoi de leur inhibition et de leur défense, en espérant que la cohésion du groupe permettra au vernis de craquer afin de révéler leur vraie personnalité.

Beaucoup écrivent des livres. Jan MORRIS, (Obs. n° 2).

4) L'Aspect dépressif

Il est habituel sur un fond d'anxiété. Apragmatisme, dégoût de la vie, idées noires, masochisme (HAMBURGER). Notre Obs. n° 8 est éloquente à cet endroit. Outre la toxicomanie que nous retrouvons dans les observations n° 3, n° 4 et n° 6, l'aboulie est grande.

PAULY (1969) donne les chiffres de 67 % de dépressifs et 60 % de ces patients avec idées de suicide (294).

KNORR (1969) publie des résultats parallèles (196)

PERSON et OVESEY (1974) "La solitude et la dépression" : ils décrivent leur patients comme seuls, vides, tristes au vu de leur propre évaluation (300).

DEROGATIS et MEYER relèvent aussi ce syndrome anxio-dépressif. 16 % de ces 31 patients transsexuels ont des idées de mort contre 0 % du groupe témoin d'hommes hétérosexuels. 35,6 % n'ont pas confiance dans l'avenir contre 8,8 % des hétérosexuels. 22 % estiment qu'ils sont sans valeur contre 7 % des hétérosexuels. 22 % qu'ils sont inférieurs aux autres contre 8,9 % des témoins. 32 % sont mal à l'aise dans la foule, contre 8,9 % des témoins. 12,9 % ont soudain peur sans

raison contre 7 % des témoins. La culpabilité est aussi chez eux très élevée. (71).

5) La sexualité des transsexuels

- DES L'EVEIL

Leur curiosité sexuelle normale dans l'enfance semble très faible. Ils ont tardivement conscience de la différence des sexes. Ils se sentent différents des autres garçons. L'attirance homosexuelle précède la puberté. Obs. n° 1, obs. n° 5, obs. n° 7, obs. n° 6 et obs. n° 8.

Les masturbations, jeux sexuels jouent un rôle peu important. Ils se masturbent le plus souvent dans le but de se débarrasser de leurs érections. DEROGATIS trouve que 42 % de ses 31 patients ne se masturbent pas du tout. Il les compare à un groupe de 57 hommes hétérosexuels où 22,8 % ne se masturbent pas (71).

- Lors de la puberté, l'agressivité normale du garçon n'apparaît pas (ALBY 2) . Il refuse l'esprit de compétition (WEITZMANN 379).

"Ils sont trop brutaux les garçons" - Obs. n° 1, obs. n° 2 obs. n° 3, obs. n° 5, obs. n° 6, obs. n° 7 et obs. n° 8.

Leurs attributs sexuels masculins les dégoutent ; témoins ces nombreuses techniques pour les dissimuler :

Obs. n° 1 - K. pose un carton devant ses organes génitaux.

Obs. n° 3 - D. fait passer alternativement son sexe devant ou derrière pour le cacher.

Leurs érections provoquent de l'angoisse (Obs. n° 1) et certains s'en émasculent.

WORDEN (385)

SCHNEIDER (333)

MARCEL (240)

CARRERE (54)

TOLENTINO (362)

- SA LIBIDO EST FAIBLE

PERSON et OVESEY nomment "l'asexualité relative de ces sujets" (300).

PRINGUEY et COLL emploient le terme "désexualisation" et notent "une sexualité pauvre aux besoins réduits, parfois nuls" (311).

COTTE "Libido faible, parfois inexistante"

KLOTZ "Il n'y a pas et pendant bien longtemps dans les formes pures, de comportement sexuel, car les transsexuels veulent une transformation de leurs organes génitaux avant d'envisager d'avoir des rapports sexuels" (193).

MONTGRAIN "Ces patients semblent peu investir l'aspect proprement sexuel de leur vie" (277).

Nos obs. n° 2, n° 5 et n° 7.

La sexualité fait partie de ce que l'on attend de lui, souvent la demande de chirurgie vient à la faveur d'une rencontre.

Ob. n° 1 et n° 5 "C'est pour être une femme en face de lui".

Certains ont une vie hétérosexuelle, la culpabilité ayant été telle contre l'homosexualité qu'ils se sont jetés dans le mariage, mais ils ont échoué.

Des 4 malades de STOLLER en 1973 (354) : 2 sont divorcés, un autre marié à une femme beaucoup plus âgée que lui, le 4ème est gangster.

PAULY - 43 % des patients sont mariés (292).

RANDELL 57 % (314).

WALINDER 20 % de ces patients ont des relations hétérosexuelles (376).

HOENIG et KENNA obtiennent les mêmes résultats (177).

Cependant, il ne faut pas oublier que la plupart d'entre eux prennent des oestrogènes, ce qui ne va pas sans diminuer leur libido.

33 % des patients de DEROGATIS, HAMBURGER, MIGEON (249).

- ELLE EST PASSIVE

L'aspect habituel des relations sexuelles est celui d'une position passive, seule acceptable, une position virile active leur faisant à tous horreur (ALBY) (tous nos patients).

Alors, ils fantasment qu'ils sont femmes : MONEY - PRIMROSE en 1969, STOLLER en 1968 - DEROGATIS en 1978 (272) (71).

- DES HOMOSEXUELS ?

Les relations sexuelles sont soit inexistantes, soit épisodiques avant l'intervention :

- . masturbations réciproques,
- . sodomisation passive.

Ils refusent tous le qualificatif d'homosexuel.

"Il est naturel que je sois attiré par les hommes puisque je suis une femme" disent-ils tous.

Ils sont intolérants pour les homosexuels, qu'ils nomment pervers (BENJAMIN, 30) Obs. n° 2, obs. n° 5, obs. n° 6 et obs. n° 7.

- ALBY en 1962 écrit "Leur choix d'objet est celui d'un homosexuel bien qu'ils se défendent de l'être". Certains ont une sexualité réduite à la satisfaction auto-érotique née de la contemplation de leur image travestie dans le miroir (Obs. n° 4).

- LA PROSTITUTION

Ses besoins financiers pour l'intervention l'y pousse. BENJAMIN "Elle a deux fonctions : d'abord de lui prouver avec réassurance à chaque fois qu'ils peuvent être acceptés comme femmes, ensuite de collecter de l'argent pour l'opération".

31 % des transsexuels seraient des prostitués homosexuels (HOENIG 177).

Nos Obs. n° 1, obs. n° 3, obs. n° 4, obs. n° 6 et obs. n° 8.

Il est habituel que ces sujets n'aient que peu de notions de l'anatomie féminine.

- DES RESULTATS

DEROGATIS et MEYER (1978), au moyen du DEROGATIS Sexual Functioning Inventory (D.S.F.I.) tentent de quantifier le fonctionnement sexuel de ces patients.

Nous reproduisons dans un tableau leurs résultats.

Ils concluent que les différences entre la population transsexuelle et hétérosexuelle sont grandes sauf pour la sexualité de type anale, les transsexuels ont moins de rapports voire pas du tout (58,1 %), qui sont toujours passifs. Ils confirment le groupe des "asexuels" mis en évidence par de nombreux auteurs :

HOENIG et KENNA 1974

PAULY

WALINDER 1967

En outre, ce sont des personnalités rigides, isolées, d'une grande moralité, de même pour POMEROY 1969

Le D.S.F.I. (Derogatis Sexual Functioning Inventory) est une échelle d'auto-évaluation qui permet de mesurer le niveau habituel de fonctionnement sexuel du patient.

La méthode a été appliquée à 31 transsexuels classiques type STOLLER, et 57 hétérosexuels normaux.

Dans un premier temps, le test interroge ce fonctionnement sexuel par rapport à huit domaines principaux : l'information, l'expérience, la conduite, les attitudes, les symptômes, les affects, le rôle de genre, et les fantasmes.

Les différences sont grandes entre les deux populations notamment en ce qui concerne la plus grande variété de comportements sexuels chez les hétérosexuels.

Le tableau ci-après nous le confirme. Seuls les comportements en rapport à la sodomie ne sont pas significativement différents. Il est à noter dans ce tableau, que 63,3 % des transsexuels rapportent des expériences où ils embrassent la poitrine nue d'une femme, ce qui témoigne d'une tentative vers une position plus hétérosexuelle.

Dans le tableau II, relevant les fréquences des comportements sexuels, seule la masturbation a des scores équivalents dans les deux populations.

TABLEAU I

COMPARAISON D'HOMMES HETEROSEXUELS ET TRANSSEXUELS EXPERIMENTANT
UNE SERIE DE COMPORTEMENTS SEXUELS

EXPERIENCES	% Hommes hétéros.	% Hommes transse.	Z	P
1 - Homme couché à plat ventre sur une femme (habillés)	94,6	41,9	5,51	< 001
2 - Caresses et stimulations des parties génitales du partenaire sexuel	98,2	77,5	2,07	< 05
3 - Enlacement érotique habillé	96,4	71,0	3,41	< 001
4 - Rapport sexuel : entrer dans le vagin par derrière	80,4	23,3	5,21	< 001
5 - Avoir ses organes génitaux caressés par le partenaire	96,4	51,6	5,04	< 001
6 - Stimulation buccale réciproque des organes génitaux	83,9	46,7	3,62	< 001
7 - Stimulation buccale des organes génitaux du partenaire	85,7	61,3	2,59	< 01
8 - Rapport sexuel : côte à côte	94,6	43,3	5,39	< 001
9 - Embrasser les aires sensibles du corps en dehors des parties génitales	98,2	77,4	3,21	< 005
10 - Rapport sexuel : position assise	85,7	29	5,33	< 001
11 - Masturbation seule	94,5	71	3,04	< 005
12 - Homme embrassant la poitrine nue d'une femme	98,2	63,3	4,46	< 001
13 - Etre caressé au niveau de l'anüs	59,9	54,8	0,46	N S
14 - Stimulations au niveau de la poitrine (habillés)	96,4	67,7	3,71	< 001
15 - Caresser l'anüs du partenaire	63,6	38,7	2,23	< 05
16 - Rapport sexuel : femme en position supérieure	94,6	43,3	5,39	< 001
17 - Stimulation mutuelle des organes génitaux: jusqu'à l'orgasme	83,6	48,4	3,47	< 001

EXPERIENCES	% Hommes hétéros.	% Hommes transse.	Z	P
18 - Avoir ses organes génitaux stimulés par la bouche	91,1	46,7	4,71	< 001
19 - Se déshabiller réciproquement	91,1	51,6	4,22	< 001
20 - Baisers profonds	100	71	4,26	< 001
21 - Rapport sexuel type sodomie	35,7	51,6	-1,44	N S
22 - Rapport sexuel : homme en position supérieure	98,2	53,3	5,24	< 001
23 - Baisers sur la bouche	100	83,3	3,15	< 005
24 - Stimulation sur poitrine nue	98,2	67,7	4,10	< 001
- N S non signifiant -				

TABLEAU II : FREQUENCES COMPAREES DES COMPORTEMENTS SEXUELS ET DES FANTASMES PARMIS LES HETEROSEXUELS ET LES TRANSSEXUELS.

CODE	FREQUENCE	RAPPORT SEXUEL		MASTURBATION		BAISERS ET STIMULATIONS		FANTASMES SEXUELS		FREQUENCE IDEALE DE RAPPORT		
		%	hétéro	trans	hétéro	trans	hétéro	trans	hétéro	trans	hétéro	trans
0	Pas du tout		3,5	58,1	22,8	41,9	1,8	29,0	12,3	41,9	5,3	12,9
1	- 1 f/mois		3,5	22,6	24,6	19,6	1,8	12,9	5,3	0,0	0,0	6,5
2	1-2 f/mois		21,1	3,2	15,8	3,2	14,0	6,5	10,5	0,0	7,0	6,5
3	1 f/sem.		19,3	6,5	15,8	12,9	10,5	6,5	12,3	6,5	12,3	16,1
4	2-3 f/sem.		33,3	3,2	8,8	12,9	29,8	12,9	22,8	12,9	15,8	6,5
5	4-6 f/sem.		17,5	3,2	5,3	3,2	14,0	9,7	14,0	19,4	38,6	9,7
6	1 f / jour		0,0	3,2	5,3	0,0	8,8	6,5	8,8	16,1	7,0	9,7
7	2-3 f/jour		1,8	0,0	0,0	6,5	8,8	3,2	7,0	0,0	10,5	16,1
8	4 ou +/jour		0,0	0,0	1,8	0,0	10,5	12,9	7,0	3,2	3,5	16,1
	χ^2		51,49		6,16		22,78		14,82		17,39	
	P		< 001		N.S. ^b		< 005		< 05		< 05	

Au total, la définition clinique du transsexualisme est basée sur un assortiment composite de caractéristiques.

Avec les auteurs américains retenons :

- 1) Croyance que l'on est de l'autre sexe (N. FISK 1974) (106)
- 2) Dont on revêt les vêtements pour sortir (N. FISK 1974)
- 3) Se percevoir comme hétérosexuel bien que les partenaires sexuels soient anatomiquement semblables :
BENTLER 1976 (32) FISK 1974 (106) MEYER 1974 a (244)
- 4) Répugnance pour ses propres organes génitaux
Ira PAULY 1969 (294)
- 5) Voeu de transformer ses organes génitaux :
GAGNON 1977 (123) MEYER 1974 (244)
- 6) Passé d'activités de l'autre sexe :
GAGNON 1977 STOLLER 1968 - 1969
- 7) Désir persistant pour une chirurgie :
MEYER 1974 a

B) AUTONOMISATION D'UN SYNDROME

La recherche sur le transsexualisme est encore à l'étape de description clinique.

Reconnu comme une inversion de l'identité de genre, le phénomène transsexuel accède à l'autonomie d'un syndrome spécifique et constitue, dans ce sentiment fondamental de ne pas appartenir à son propre sexe, la forme la plus extrême.

En effet, le transsexualisme proprement dit est rare, la dysphorie de genre (FISK) par contre, englobe :

- Transsexuels proprement dits,
- Homosexuels (mâles) très efféminés,
- Homosexuelles (femmes) très masculines,
- Travestis et divers sujets fétichistes,
- Pervers qui font état de cette dysphorie de genre (BOURGEOIS)

1) Les différents auteurs

Les études de BENTLER en 1976 et MEYER en 1974 essayent de tester des critères diagnostiques en utilisant des mesures systématiques :

- comme l'histoire sexuelle
- les résultats de la chirurgie

Les auteurs parlent de perturbations :

- noyau d'identité genre (STOLLER 1968)
- identité de genre psychologique (MONEY, EHRHARDT 1972)(267)
- rôle de genre(MONEY)
- dysphorie de genre (FISK 1974, BENTLER 1976).(106) (32).

Avec MEYER 1974 a, les transsexuels présentent quatre caractéristiques communes :

- 1) Sentiment d'inadéquation et d'incapacité dans le sexe anatomique.
- 2) Croyance que la transformation va porter ses fruits.
- 3) Choix des partenaires sexuels du même sexe anatomique, et inhibition des intérêts hétérosexuels.
- 4) Le Désir de chirurgie.

Ces caractéristiques permettent de distinguer les désordres de l'identité de genre, des différentes orientations sexuelles atypiques

BENJAMIN 1967 (30) PRINCE 1974 (308)

C'est ainsi que l'on pourrait croire à un syndrome unitaire. Cependant les auteurs y voient là une hétérogénéité considérable.

BENTLER 1976 (32) FISK 1974(106)GANDY 1974(124)MEYER 1974 a - b
PEARSON 1974 (298).

Sur la base du comportement sexuel et le choix du partenaire, on peut différencier les candidats à la S.R.S. M --> F :

- Groupe I : Homosexuels travestissement tardif,
- Groupe II : Travestissement avec ou sans excitation, hétérosexuels prédominants ou par intermittence,
- Groupe III - IV : Asexuels,
- Groupe V : Psychotiques. Cela rend compte de 25 % des demandes de S.R.S. chez FISK 1974 - KNORR 1968. (195).

MEYER 1974, trouve les quatre premiers groupes trop idéalisés pour convenir à beaucoup de patients.

En fait, STOLLER 1973, fait remarquer que le degré d'identité de genre varie cliniquement entre les individus. D'où l'intérêt des questionnaires d'appréciation remplis par les malades eux-mêmes (éducation, statut socio-économique, raisons invoquées pour la chirurgie et force de l'identification).

Ainsi on s'accorde actuellement sur le fait qu'il ne s'agit ni d'une névrose, ni d'une psychose, ni d'une perversion, mais d'un syndrome autonome ayant acquis droit de citer sous la désignation : "Gender Identity disorders" dans le D.S.M. III.

2) Les approches psychométriques

Quelques études ont utilisées des instruments psychométriques standardisés pour explorer la psychopathologie.

DOOBAR 1969 (75) FINNEY 1974 (105) PAITICH 1974(290) PEARSON 1974

On retrouve :

- personnalité hystérique (au sens américain)
- personnalité "paranoïd"

FINNEY 1974 (105) PEARSON 1974 STOLLER 1968

FINNEY 1974, trouve les caractères hystériques majeurs ou secondaires dans 67 % des cas. Moins fréquemment psychopathie et personnalité schizoïde.

FISK 1974 MEYER 1974 PAITICH 1974

La dépression a été rapportée dans quelques groupes :
DOORBAR 1969 (75) FINNEY 1974 (105) PAITICH 1974

LEAVITT 1980, essaie de mesurer les effets du traitement hormonal sur l'adaptation des transsexuels M --> F avant S.R.S. grâce au MMPI. (216)

GREENBERG (1981) montre par une étude comparative que les résultats du MMPI de patients psychiatriques et d'hommes demandant une transformation sexuelle sont les mêmes lorsque ces derniers vivent comme des hommes (alors que ceux qui vivaient comme des femmes présentaient peu de signes psychopathologiques). (146).

FLEMING (1982), compare les protocoles de Rorschach de 20 transsexuels avant et après une opération S.R.S. Il n'y a pas de différences significatives avec les protocoles de la population générale (109).

FLEMING (1982) dans une autre étude, montre la validité du "animal and opposite drawing technique" et du "Draw a person test" auprès de 19 transsexuels. Ces deux techniques projectives permettent de déterminer les meilleurs candidats pour une S.R.S. (110).

GORCEIX et BRETON (1983) à propos de 30 cas évalués par MMPI et Rorschach, trouvent 14 personnalités subnormales, 9 personnalités névrotiques, 3 personnalités limites, 3 personnalités psychotiques, et une psychopathique. (189).

Au MMPI, les sujets apparaissent très conformes aux critères du sexe qu'ils revendiquent alors qu'ils sont plutôt déviants sur le profil correspondant à leur sexe anatomique au Rorschach.

PLANCHE III : Identification sexuelle conforme au genre revendiqué. Cette image est idéalisée.

PLANCHE VII : La projection de l'image maternelle montre une image de puissance, domination voire castration, mais aussi de vécu fusionnel et de gratification orale.

PLANCHE IV : La projection de l'image paternelle apparaît d'une façon paradoxale dévalorisée et menaçante.

C) LES INSTRUMENTS DIAGNOSTIQUES ET LES SYSTEMES DE CLASSIFICATION

1) Les instruments diagnostiques

En premier lieu, MONEY et PRIMROSE, en 1969, mettent au point une interview structurée, remplie par le patient, qui explore quatre aires principales :

- histoire sexuelle
- histoire psycho-sexuelle
- histoire médicale
- contenu associatif et fantasmatique

associée à des explorations paracliniques. (272).

Le danger de ses auto-observations sont les distorsions du souvenir, tant la chirurgie est recherchée par les patients. KNORR 1968, Ils tracent le portrait idéal. EDGERTON (1970) préconise plus de rigueur scientifique. (84).

Il existe des observations comportementales en laboratoire :
BARLOW 1973 (18) REKERS 1976 (321)

Un instrument d'une valeur non négligeable est actuellement le "Real life test", test au cours duquel les gens sont invités pendant une période de un à trois ans, à vivre et s'habiller dans le genre qu'ils revendiquent, ensuite, ils reçoivent le traitement hormonal et s'inscrivent dans le social dans le genre recherché. Ils sont régulièrement suivis pour évaluer leur dextérité sociale et

émotionnelle, leur motivation à aller de l'avant dans leur décision.

MONNEY et WALKER (1977) et CHARNEY (1978) reconnaissent qu'il s'agit d'un des moyens diagnostiques (273).

John MONEY renvoie à ses patients qu'il ne peut discuter sur la profondeur de leur conviction, tout simplement car il ne peut se mettre dans leur tête : "je ne sais pas si je goûte le jus d'orange mieux ou plus mal que vous, parce que je ne peux savoir comment vous-même le goûtez". Seulement, il les exhorte à se lever chaque matin de chaque semaine, mois et de se présenter aux autres comme une femme. Il ajoute qu'il faut éliminer de la chirurgie ceux qui ne s'y plient pas.

JAYARAMA et PAULY remarquent que pour ceux qui vivent dans le sexe choisi depuis longtemps, il ne faut pas être trop rigide. (186).

MONEY, dans ce cas, recherche la confirmation des proches, famille, employeurs, travailleurs sociaux.

WALKER (1976) rapporte l'histoire d'un travesti non fétichiste à la forte identification féminine, qui trouva ce rôle intolérable et préféra en revenir à des comportements épisodiques de travestissement.

En attendant un dispositif plus rigoureux de critères diagnostiques, la décision doit revenir à l'étude de l'histoire sexuelle et interpersonnelle.

KNORR (1968) insiste sur le suivi et s'attache à vérifier :

- 1) Rigidité de l'identité de genre croisé
- 2) Chronicité par rapport à cela
- 3) Primauté de cette identité
- 4) Aptitude du patient à accepter les problèmes sociaux, sexuels, professionnels qu'il engendre. (195).

2) Les systèmes de classification

Les transsexuels sont classés :

- soit en utilisant une nosologie spécifique pour l'identité de genre : FISK (1974) (106) ;
- soit en utilisant la nomenclature psychiatrique standard : D.S.M. III American Psychiatric Association (1978) (7).

Autant que faire se peut, cette population doit être distinguée des homosexuels, travestis, schizophrènes et dysphoriques.

BENJAMIN 1967	BUHRICH MC CONAGHI 1977 b (50)	FREUND 1974 (120)
LA TORE 1976 (214)	OVESEY AND PERSON 1973	ROBACK 1977

En 1968, le D.S.M. II n'offrait pas de classification pour ce groupe de patients.

Le D.S.M. III en 1980, dans les troubles de l'identité sexuelle requiert comme critères de diagnostic pour le transsexualisme qui figure en tête de liste des affections psychosexuelles :

- a) Sentiment d'inadéquation et d'inconfort concernant son sexe anatomique.
- b) Désir persistant d'être débarrassé de ses organes génitaux et de vivre comme un membre du sexe opposé.
- c) La perturbation a duré d'une façon continue pendant au moins deux ans (sans être limitée à des périodes de stress).
- d) Absence d'ambiguïté sexuelle organique ou d'anomalie génétique.
- e) Non du à un autre trouble mental comme la schizophrénie.

Sont distingués "rôle de genre" et "identité de genre", les types "asexuel", "homosexuel", "hétérosexuel" selon les désirs et/ou

expériences sexuelles passées. L'affection débute dès l'enfance, se complète à la fin de l'adolescence ; elle se développe presque toujours dans le cadre de relations parents - enfants perturbées.

Le Stanford University Gender Reorientation Program (N. FISK, 1974) contient des sous groupes qui n'ont pas été mentionnés ailleurs :

- "inadequate schizoïd personality"
- "sociopathic personality"

mais ne parle pas des modèles asexuels : BENTLER 1976 - MEYER 1974 a.

Les modèles asexuels et schizoïdes bien que proches, doivent être différenciés, selon l'histoire personnelle, le fonctionnement sexuel, les motivations à l'intervention et les résultats post-chirurgicaux.

Le modèle de Stanford^d, identifie d'abord la présence d'une sévère dysphorie de genre et dans un deuxième temps le sous groupe.

D) LE DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

Parler de transsexualisme implique de pouvoir distinguer ce problème de tous les aspects qui en sont apparemment très proches :

- homosexualité,
- travestisme,
- transsexualisme symptomatique.

1) Ce n'est pas un homosexuel

Le transsexuel nie formellement être homosexuel puisqu'il se dit du sexe contraire. Il considère que son attirance pour les hommes est normale. L'homosexuel ne désire pas modifier ses organes génitaux et appartenir à un autre sexe. Il est une homosexualité latente, découlant d'un narcissisme primaire avec surmoi rigide, une homosexualité transitoire, une ambisexualité et une homosexualité patente où sa

conduite sexuelle est importante, visant à l'obtention du plaisir érotique.

Le transsexuel, lui a une démarche différente, il se cherche une identité à travers la question de son sexe, c'est son être qui est mis en question.

2) Ce n'est pas un travesti

Il se définit par la subordination épisodique ou régulière, du plaisir sexuel au port de vêtements de l'autre sexe.

Cet "instinct de travestissement" distingué par HIRSCHFELD le premier de l'homosexualité. Il a battu campagne en Allemagne, au début du siècle, afin de faire donner aux travestis masculins, l'autorisation de porter le costume du sexe opposé. (163).

Une forme de travestissement hétérosexuel qui s'apparente au fétichisme, voit un homme le plus souvent marié, s'habiller dans le privé devant le miroir avec des vêtements féminins. Il fait aboutir l'excitation ainsi éveillée par la masturbation. Nulle intention homosexuelle ne soutient cette déviation. Il s'agirait de la négation de la castration de la femme, en tout premier lieu de la mère.

Le travesti exhibitionniste de type narcissique a besoin de témoins. La parure est luxuriante, la mascarade à son comble.

Le travestisme homosexuel participe aux effets de séduction de la prostitution masculine.

Le travesti peut donner le change par sa perfection et surprendre.

BENJAMIN, dans une communication portant sur 108 cas masculins et 17 féminins, précise bien la différence entre le travestissement et le transsexualisme, le miroir et la photographie jouent un grand rôle dans la vie des premiers, tandis que les seconds n'ont pas d'intérêts

pour les symboles féminins et pour l'apparence, ils ne veulent pas jouer le rôle d'une femme, ils veulent être une femme et fonctionner comme telle.

Comme le montre l'étude de PRINCE, BENTLER à propos de 504 cas, le travestisme touche généralement des individus hétérosexuels. Il ressort de cette enquête : 89 % des hétérosexuels, 28 % ont eu une expérience homosexuelle, mais seul un faible pourcentage se reconnaît comme homosexuels. 74 % étaient pères de famille. 54 % avaient commencé à se travestir avant l'âge de 10 ans. 4 % déclarent qu'ils furent traités en fille parce que leur mère désirait une fille. 1/3 d'entre-eux apparaissent en femme en public.

Ils n'ont pas envie de changer de sexe. Le travestisme est une anomalie du but sexuel. Il ressent une excitation sexuelle à revêtir les vêtements du sexe opposé en gardant la conscience de son sexe réel.

Le travesti ne désire jamais porter atteinte à son anatomie, ses organes ne sont nullement un objet de dégoût et d'ennui, à l'inverse, le rêve du transsexuel sera de rejeter ses caractères sexuels, qui ne lui correspondent pas.

Le travesti "jouit" de tromper l'autre.

"Le travesti impose au réel la forme de son fantasme et à ce titre imaginalise le réel ; le transsexuel lui réalise l'imaginaire" (SAFOUAN) (328).

3) Le transsexualisme symptomatique

M. BOURGEOIS (44) rappelle qu'il existe :
des crises transsexuelles réactionnelles à des circonstances et situations existentielles pénibles chez des sujets dont l'identité de genre est vulnérable et va s'effondrer à l'occasion d'un stress.
Etat réversible.

- Des transsexualismes qui sont des équivalents dépressifs ou des "mouvements contre-dépressifs".

- Des convictions délirantes transsexuelles, souvent accom-

pagnées d'autres manifestations, symptômes évocateurs chez les psychotiques. Daniel-Paul SCHREBER parle de la poussée de ses seins, de la forme féminine de son postérieur, de la sensibilité érotique étendue à tout son corps (334).

Une thématique délirante appelée Koro, se rencontre quelquefois chez les hommes de la Chine du sud et d'autres zones du sud-est de l'Asie. Ils croient à tort que leur pénis se rétracte dans leur abdomen, cité par SCHATZMAN (331).

Ces cas relèvent d'un traitement psychiatrique et sont une contre-indication à la solution hormono-chirurgicale.

V LES ASPECTS ETIOPATHOGENIQUES ET PSYCHOPATHOLOGIQUES

... La question de la féminité ne pouvait trouver meilleure voie d'approche que celle d'une interrogation sur le sens de cet étrange artifice qui a nom DIOTIME, l'étrangère dont SOCRATE se veut le reconnaissant élève... Que pour celui qui prétendait ne rien savoir si ce n'est ce qui a trait aux choses de l'amour, que pour celui-là même qui était reconnu maître en ce discours, on vienne proclamer que c'est de la bouche d'une femme qu'a surgi pour lui l'illumination du vrai sur EROS, voilà, il me semble, ce qui d'emblée, nous permet de poser la question de ce qu'est la féminité : "L'énigme sur laquelle, nous dit Freud, les hommes ont de tout temps médité", et face à laquelle, écrira Lacan : "Il n'est pas vain de remarquer que le dévoilement du signifiant le plus caché, qui était celui des mystères, était aux femmes réservé".

Mais ne l'oublions pas, les Textes sacrés, comme le Banquet, sont oeuvre d'hommes ; ce sont eux qui ont voulu réserver aux seules femmes le droit du dévoilement... Vous voyez, je pense où je veux en venir : la féminité est avant tout une affaire d'hommes et, si je n'irais pas jusqu'à dire avec Freud que, pour les femmes, "la question ne se pose pas puisqu'elles sont elles-mêmes l'énigme dont nous parlons", je pense néanmoins que nous ne pouvons séparer la question que la femme se pose sur sa propre énigme, comme la réponse qu'elle y donne, de celui qui vient lui dire que la vérité sur la féminité ne lui est acceptable que si elle reste mystère, que de ce mystère, elle est la seule à pouvoir soulever le voile et que son désir d'homme la veut parée de ces emblèmes magiques, de ces filtres d'amour, de ces charmes qui lui permettent d'affirmer que toute interrogation est vaine puisque, par définition, l'irrationnel comme le sacré s'acceptent mais ne se discutent pas.

Pierre AULAGNIER-SPAIRANI
Le Désir et la Perversion
EDITIONS DU SEUIL - POINTS
1981 56-57

V LES ASPECTS ETIOPATHOGENIQUES ET PSYCHOPATHOLOGIQUES

La majorité des travaux consacrés au transsexualisme et à la dysphorie de genre tente d'en donner une explication selon deux directions :

- L'organogénèse
- La psychogénèse

A) ORGANOGENESE

- 1) L'hypothèse neurologique
- 2) Une hypothèse génétique : l'antigène HY
- 3) L'hypothèse hormonale

B) PSYCHOGENESE

- 1) Du côté de la psychose
- 2) Du côté de la perversion
- 3) Du côté du caractère, du côté "borderline"
- 4) Du côté de la dysphorie de genre, entité en soi
 - L'apport de Robert STOLLER
 - L'apport de MONEY
 - L'apport de PERSON et OVESEY
- 5) Les psychanalystes français

V LES ASPECTS PATHOGENIQUES

A) L'ORGANOGENESE

1) L'Hypothèse neurologique

Des observations qui relient des lésions du lobe temporal et des anomalies du comportement sexuel sont relatées.

KLUVER et BUCY (1939) dans une expérience de lobotomie temporale bilatérale chez les primates, virent se développer une hypersexualité (194).

De nombreux auteurs (cités par HOENIG et KENNA) ont noté une hyposexualité chez les humains présentant des lésions temporales (176). BLUMER et WALKER (1967), WALKER en 1972, ont fait état d'une amélioration après excision du tissu anormal (40).

Cela a pu être contesté par la série de 86 hommes de KOLARSKY (1967) qui ne relevait pas d'hyposexualité dans l'épilepsie temporale (198). D'autre part, l'association de perversions sexuelles à type de fétichisme et de travestisme et des lésions temporales a fait l'objet de plusieurs publications :

EPSTEIN (1961) (98)

HUNTER (1963) (183)

MITCHELL (1954) (252)

HOOSHMAND et BRAWLEY (1969) ont rapportés deux cas d'exhibitionnisme avec un foyer temporal. On assiste à une normalisation après le traitement anticomitial, de même pour les trois patients de MITCHELL fétichistes et travestis, la lobectomie temporale fit disparaître la perversion (180).

BLUMER (1969) et SPATE (1970) ont fait une revue de la littérature à la recherche des relations entre transsexualisme et lésions du lobe temporal (39) (341).

Sur 15 transsexuels (BLUMER), deux avaient des anomalies E.E.G. Deux autres F --> M avaient des anomalies temporales marquées.

DAVIES et MORGENSTERN (1960) décrivent un patient dont le transsexualisme débute avec l'apparition de son épilepsie à 32 ans (65).

De même l'étude de PETRITZER et FOSTER (1955) (302)

EPSTEIN (1961) (98)

HUNTER (1963), le traitement anti-convulsivant normalisa la conduite sexuelle en même temps que l'épilepsie, puis il y eut échappement.

La lobectomie temporale supprima toute déviance sexuelle (198)

TAYLOR et MC LACHLAN (1962) (361)

YAWGER (1940) (388)

WALINDER (1965) homme à 23 ans, devient transsexuel. On trouve une anomalie E.E.G. à gauche : bouffées thêta, pointes-ondes. (377).

Le traitement anticonvulsivant arrête les deux pathologies qui reprennent après arrêt du traitement.

HOENIG et DUGGAN (1974), cas d'un transsexuel épileptique. Dans sa famille des épileptiques avec troubles psychosexuels (171).

RANDELL (1970) 1/3 à 1/2 des transsexuels montrent à l'E.E.G. des anomalies non spécifiques. D'autre part, des "lésions focales spécifiques ont été trouvées". Seulement il ne différenciait pas transsexuels-travestis (314).

WALINDER (1965) sur 26 transsexuels :

8 patients (31 %) ==> E.E.G. normaux

6 patients (23 %) ==> E.E.G. probablement normaux

2 patients (8 %) ==> E.E.G. borderline

10 patients (38 %) ==> E.E.G. anormal

KOCKOTT and NUSSELT (1976) comparent E.E.G. de 28 transsexuels et E.E.G. de 30 névrotiques : (197)

10 % E.E.G. anormaux chez les névrotiques

32 % E.E.G. anormaux chez les transsexuels

La différence est significative

En 1979, HOENIG et KENNA, sur une série consécutive de 46 transsexuels dont 35 hommes et 11 femmes, trouvent des anomalies E.E.G. franches, dans 48 % des cas, et 24 % d'anomalies borderline.(176).

Les femmes avaient plus d'anomalies que les hommes d'une façon significative.

Les 46 transsexuels avaient une sexualité faible dans l'ensemble, ceux qui ont en plus des anomalies E.E.G. ont une sexualité encore moindre, mais la différence n'est pas significative.

D'autre part, on ne sait pas si les malades prenaient des hormones secrètement. Les auteurs suggèrent que les transsexuels à E.E.G. anormal pourraient relever d'une étiologie différente.

Quelque soit la signification, la fréquence des anomalies E.E.G. pose un problème qui ne devra plus être ignoré dans les futures théories de cette pathologie

2) Une hypothèse génétique : l'antigène HY

Nous trouverons dans l'article de M. BOURGEOIS la relation de cette hypothèse (43).

Au 4ème congrès mondial de sexologie de MEXICO, EICHER en 1979 assure avoir trouvé sur 22 transsexuels, 19 sujets avec une discordance de l'antigène HY. (89).

En effet, les hommes normaux sont HY + et les femmes normales HY -
Les transsexuels d'EICHER :

M --> F	8 ont HY -
	1 intermédiaire
- -	2 ont HY +

9 de ces patients avaient été traités par oestrogènes. Les deux sujets HY + n'avaient jamais reçu de traitement hormonal.

F --> M	9 ==> HY +
	1 ==> HY -

L'auteur concluait que cette discordance de l'antigène HY pourrait être une indication pour le traitement chirurgical car ces "authentiques transsexuels" pourraient être classés parmi les intersexualités morphologiques.

L'antigène HY représenterait "cette force biologique inaccessible à la conscience et au pré-conscient, jouant cependant un rôle dans le comportement et l'identité sexuelle (de genre)".

ENGEL et coll. confirment ces données. Ils admettent avec EICHER que les traitements ne modifient pas les résultats, mais estiment prématurées les conclusions d'EICHER (97).

BOURGEOIS conseille la prudence "on ne connaît pas la fréquence de la discordance HY dans la population générale (on sait déjà qu'elle peut s'observer chez des sujets normaux)". (43). Les voulant inclure dans les ambigus qui eux n'ont guère de problèmes d'identité sexuelle, si on les élève sans ambiguïté dans le rôle d'un sexe bien précis, cette thèse d'EICHER est alors sujette à caution, les transsexuels n'ont pas d'ambiguïté anatomique visible.

Le 7 mars 1981, au symposium de CRYSTAL BAY (NEVADA) EICHER confirme 87 % de non concordance de l'antigène HY sur 71 transsexuels.

PFAFFLIN (HAMBOURG) trouve des résultats non significatifs statistiquement, comparés à une population de sujets normaux.

Sur 56 sujets normaux :

- Sujets normaux : 18 hommes sont HY - 8 HY + 3 intermédiaires
- Transsexuels : M --> F 25 HY - 2 HY + 11 intermédiaires (43).

Depuis, il semble qu'EICHER ait accepté la non validité de son hypothèse.

Cette théorie HY semble donc avoir fait long feu.

3) L'Hypothèse hormonale

Le signal donné par le déterminant HY initie donc la transformation des cellules sexuelles primitives, en testicules et ceux-ci sécrètent une hormone qui supprime les ébauches féminines aboutissant alors à l'élaboration de structures mâles.

De multiples travaux ont souligné l'importance de cette étape à déterminisme hormonal. L'issue de ce "combat" à coup d'androgènes, concerne non seulement l'apparence des organes génitaux externes, mais aussi certaines régions du cerveau qui commandent les multiples aspects du comportement sexuel.

J. VAGUE : "la castration du rat mâle le premier jour, provoque à l'âge adulte, non seulement le maintien de la sécrétion

rythmique des facteurs de décharge des gonadotrophines et du comportement femelle, mais aussi ce même comportement sous l'effet de l'administration de testostérone, par conséquent, une réceptivité inverse à cette hormone.

Si une antihormone, telle que l'acétate de cyprotérone supprimant pour un temps les effets des androgènes est injectée à des rats nouveaux-nés pendant une durée limitée et précise immédiatement après leur naissance, le même comportement homosexuel est observé à l'âge adulte, et cela bien que l'action de l'hormone ait été passagère.

BERTRAND (de LYON) a montré que le petit garçon a, au 3ème mois un pic maximum de testostérone sécrétée, qui ne s'accompagne d'aucune modification des organes génitaux externes, mais correspond à une phase importante de maturation du SNC, qui déterminerait ultérieurement le comportement psycho-affectif. La découverte, selon laquelle une imprégnation hormonale, survenue avant la naissance, ou immédiatement après, déterminerait à distance et de façon indélébile le comportement sexuel, n'a pas été faite à ce jour (33).

BENJAMIN ayant réalisé une expérimentation animale, conclut que c'est la différenciation de certaines zones de l'hypothalamus qui décidera de façon irréversible le comportement futur de l'animal à l'âge adulte.

L'Allemand DORNER (1976) a pu mesurer l'importance des poussées hormonales par ses études du liquide amniotique par des ponctions aux femmes en fin de grossesse ; ce qui l'incite à prévoir la possibilité d'un traitement préventif des perturbations de la différenciation sexuelle (80).

Ces hypothèses sur la modification périnatale hormonosexuelle de l'hypothalamus sont contredites par les observations de

YALOM (1973) (387)

R. GREEN

et celles sur des garçons dont la mère a reçu pendant la grossesse des oestrogènes exogènes. Ces hormones peuvent agir sur certains aspects du développement psycho-sexuel et certains traits de personnalité, mais

ne sont pas en mesure d'inverser l'identité de genre :

REINISCH (1977)

C'est l'hypothèse la plus séduisante pour les patients eux-mêmes.

Ils sont soutenus en cela par certaines associations. Comme dit M. BOURGEOIS : "le simple intitulé de l'association des malades hormonaux est d'ailleurs évocateur ; nous voyons là un déni de la dimension psychique" (44).

Cette association a son explication. "... au 2ème mois, la mère a du recevoir un taux de folliculine supérieur à la normale pour une femme enceinte, ce qui a occasionné un changement total des directions sexuelles dans le fœtus".

A Bordeaux (1983), John MONEY dénonce le réductionnisme, qui oublierait la règle des déterminants multivariés et séquentiels par l'application de protocoles à variables nombreuses, au profit d'expérimentations à simple variable due à la spécialisation même du chercheur.

Ainsi, dit-il, lors de l'étude des différences sexuelles dans le comportement, un endocrinologue étudiera l'effet des hormones sexuelles, un sociologue les effets de groupe. Il ajoute que le réductionnisme hormonal, dans l'étude des différences sexuelles dans le comportement a reçu, historiquement une grande impulsion de la dénomination même des hormones sexuelles.

Masculinité ==> Hormone sexuelle mâle

Féminité ==> Hormone sexuelle femelle

Ces hormones sont ambosexuelles, leurs rapports sont différents chez mâle et femelle. Il fait remarquer que le degré de corrélation entre la masculinisation du cerveau prénatal et le stéréotype masculin du comportement qu'il peut gouverner par la suite, est spécifique de l'espèce.

Il nous parle ainsi des Moutons d'Ecosse, dont la corrélation est si complète que cette espèce peut être considérée comme "un robot hormonal".

Ces brebis, dont les mères ont reçu de la testostérone, avaient le comportement des béliers. Elles ont des ovaires et des hormones ovariennes.

La posologie et le dosage des injections faites à la mère, ont été calculés de façon à provoquer un changement seulement dans le cerveau. Les organes génitaux n'ont pas été masculinisés. Les béliers du troupeau à l'époque des accouplements, ne leur prêtaient d'attention que comme rivaux.

Ensuite, il aborde les expériences avec les primates : les singes de Goldfoot (GOLDFOOT 1983 à l'Université de WISCONSIN) où les yeux et l'image visuelle supplantent de façon significative le nez et l'odorat. Ce changement phylogénétique pourrait être lié au fait que les primates ne sont pas des robots hormonaux. Il n'est pas suffisant de connaître leur histoire hormonale prénatale pour prédire de leur comportement d'accouplement d'adultes. Il est aussi nécessaire de savoir quelque chose de leur histoire post-natale.(128).

GOLDFOOT étudie des groupes de bébés singes élevés avec leurs mères, dans des conditions de ségrégation sexuelle ou de mixité. Les mâles, dans les groupes uniquement masculins, ont montré davantage de présentation de l'arrière train que les mâles des groupes mixtes. Les femelles, dans les groupes féminins, présentent un excès de montes avec étreintes. Des effets évidents de la séparation des sexes pendant l'élevage sur les changements précités du jeu sexuel, ont été une augmentation des attitudes sexuelles hétérotypiques. Les mâles ont exhibé davantage de présentations et les femelles davantage de montes que ne l'ont fait leurs correspondants dans les groupes mixtes.

L'Hypothèse d'une masculinisation hormonale prénatale des circuits sexuels du cerveau présuppose qu'à l'origine le cerveau ne soit pas différencié sexuellement. Le paradigme de la différenciation pourrait être parallèle à celui des organes génitaux, soit internes, soit externes. Dans ce dernier cas, le stade originel pourrait être neutre et le stade différencié soit masculin, soit féminin, à moins que peut-être, il ne persiste comme incomplètement différencié. En contre partie, si le paradigme de la différenciation devait être parallèle à celui des organes génitaux internes, alors le stade originel pourrait être dualiste, correspondant au dualisme des conduits wolf-fiens et mullériens.

Le processus de différenciation pourrait alors entraîner la priorité de l'une des moitiés de la dualité sur l'autre. L'évidence de ce type de dualité, existant non seulement à un stade précoce du développement mais persistant à l'âge adulte, est parfaitement illustrée par le comportement d'accouplement de certaines espèces animales :

Des lézards à queue fouettante qui sont parthénogénétiques, étudiés par CREWS (1982) (63), il permet de mettre en évidence la dualité existant au niveau du cerveau non seulement à un stade précoce du développement, mais persistant à l'âge adulte.

C'est une espèce ovipare qui procréé sans union d'un mâle et d'une femelle. Il n'y a pas de sexe porteur de sperme, les oeufs parthénogénétiques n'ont pas besoin de spermatozoïdes pour être fertiles. Malgré cela, lorsqu'un lézard parthénogénétique ovule, il entre dans un rituel d'accouplement simulé avec un autre lézard, mais non ovulant. Ce dernier simule le comportement des mâles des espèces très voisines et monte son partenaire. Lors des phases différentes du cycle reproductif, chaque lézard peut inverser les rôles.

Cnémidophorus uniparens et d'autres espèces parthénogénétiques (MORITZ, 1983) (279) démontrent que les deux programmes d'accouplement, dont les stéréotypes sont attribués respectivement au mâle et à la femelle, sont présents dans le cerveau de chaque lézard. Alternativement chaque programme est capable de se mettre en action et dépend, extérieurement du stimulus d'accouplement et intérieurement de la phase hormonale du cycle reproductif.

L'hypothèse pour MONEY, qui peut-être empruntée à ces lézards, et appliquée au développement humain, est que, en tant qu'espèce, les êtres humains ont un bisexualisme basal du cerveau. Néanmoins, l'histoire hormonale prénatale en interaction avec l'histoire sexuelle post-natale transforme habituellement le bisexualisme en monosexualisme, bien que cela ne soit pas inévitable.

MONEY présente le syndrome surrénogénital, syndrome congénital virilisant d'hyperplasie surrénale (CVAH) qui affecte les foetus aussi bien 46 XY que 46 XX. Le degré auquel le foetus 46 XX se masculinise lui-même à partir de ses propres androgènes anormaux d'origine cortico-surrénale affecte les organes génitaux externes. Donc le bébé

peut naître avec un pénis, urètre pénien et scrotum vide.

A partir de trois cas (MONEY et DELERY 1976) (266) suivis jusqu'à l'âge adulte, les "garçons" se développent en différenciant une identité, un rôle, des constituants érotosexuels masculins sans ostentation. L'absence de bisexualisme est évidente aussi bien dans l'imaginaire que dans la pratique (MONEY et ALEXANDER 1969, MONEY et LEWIS 1982) (264) (270).

Il poursuit qu'il serait stupide de réduire tout à une masculinisation du cerveau prénatal ou d'une masculinisation postnatale.

Il étudie d'autres 46 XX CVAH dont les seins prennent forme à la puberté et qui ont aussi des menstrues. Ce sont ceux qui à la période néonatale ont été reconnus comme filles. Certains avaient un pénis complètement formé, mais la plupart avec hypospadias. Leurs glucocorticoïdes sont régularisés par un traitement cortisonique de façon à ce que l'excès d'androgènes surrénocorticaux soit supprimé dès le plus jeune âge. Cependant, ils peuvent rester sujets à un excès d'androgènes au delà de l'âge de trois mois.

ABRAMOVITCH suppose que la période néonatale d'androgénisation peut être importante pour le cerveau. (270).

Le traitement cortisonique normalise la croissance staturale de ces patients. La chirurgie des organes génitaux sera néonatale.

Ces filles grandissent socialement comme des "garçons manqués" (MONEY et EHRHARDT 1972)

30 de ces jeunes femmes ont participé à une étude longitudinale en continu de MONEY, SCHWARTZ et LEWIS (1983)(276) et ont été comparées avec 15 femmes 46 XY avec syndrome d'insensibilité androgénique, et 12 femmes 46 XX avec syndrome de Rokitansky-Küster. Ces deux derniers syndromes ont été regroupés dans une étude séparée (LEWIS-MONEY 1983)

17 % des CVAH se sont évaluées elles-mêmes comme à prédominance ou exclusivement "homosexuelles", ayant eu dans leur passé des expériences hétérosexuelles mineures.

La prévalence de la relation bisexualisme / homosexualisme dans l'imaginaire et/ou la pratique est élevée chez les femmes CVAH (48 %).

En 1968, EHRHARDT, EVERS et MONEY, au sujet de 23 femmes CVAH non traitées, 48 % avaient une histoire d'imaginaire et/ou de pratique homo-

érotique comme précédemment (87).

Donc le statut homoérotique des non traitées, ne peut être attribué seulement à l'excès d'une virilisation morphologique ni au niveau élevé d'androgènes continuant à circuler chez l'adulte.

Il n'exclut pas aussi l'influence de l'apparence génitale et de l'image du corps ; car pour certains, l'opération de correction des organes génitaux n'a été effectuée que tard. Pouvaient-ils alors faire une comparaison entre l'avant et l'après l'intervention ?

MONEY conseille de réaliser une étude comparative de la chirurgie précoce et tardive, de façon à évaluer l'importance de l'effet visuel et tactile du corps et de l'image du corps, en relation avec l'action hormonale dans le cerveau, sur le statut homoérotique à l'âge adulte, en s'appuyant sur les expériences de GOLDFOOT (1977) sur l'importance de l'effet visuel et tactile du corps et de l'image du corps

Il pointe l'importance du jeu érotosexuel avec des camarades du même âge. GOLDFOOT note cet aspect chez de jeunes singes rhésus élevés isolément et privés de ce jeu. Ces singes devenus adultes étaient incapables de s'accoupler et de reproduire leur espèce. Il a suffi d'une demi-heure de jeu chaque jour pour compenser la détérioration, mais seulement pour un tiers, qui est resté sexuellement retardé, les 2/3 n'ont pu copuler du tout (127).

MONEY pense que ce jeu érotosexuel est important dans le jeu des variables de la masculinité et féminité.

En conclusion, le dimorphisme sexuel du cerveau est un dimorphisme de seuil. C'est-à-dire presque "tout ce que mon cerveau peut faire, le vôtre peut le faire aussi, quelque soit le sexe, sauf en ce qui concerne la maîtrise des différences irréductibles des sexes" (fécondation, menstruation, gestation, allaitement).

La différence masculin / féminin, dans la maîtrise cérébrale des autres aspects du comportement, quand il y en a une, est une différence de seuil, qui doit être dépassé avant que le comportement ne soit mis en oeuvre.

Par exemple, le comportement parental est le même pour les deux parents, mais le seuil de manifestation est bas, ce qui permet à la femelle, la

mère particulièrement, de le manifester presque instantanément à la demande du jeune. En contre partie, le jeune doit cajoler et importuner le mâle, la mère étant absente avant que le seuil de son comportement parental ne soit dépassé ; ensuite sa conduite de parent est la même que celle de la mère.

Le but ultime est de formuler une théorie unifiée de la formation de tous les constituants de la masculinité et de la féminité, pour expliquer la genèse dans l'enfance du transsexualisme.

B) LA PSYCHOGENESE

Les auteurs qui considèrent le transsexualisme comme un trouble psychique acquis le classe :

1) Du côté de la psychose

H. EY : Parle d'un état proche du délire où le sexe est littéralement nié (1952) (101).

DELAY : Un de ces malades a évolué vers le délire à type de paranoïa sensitive, un autre vers la schizophrénie, un troisième vers le délire de possession et de réincarnation (1956) (68).

ALBY : Conclut sa thèse en 1956 dans le sens de son maître DELAY, en évoquant des comparaisons avec le délire de certaines paranoïas et en particulier celui immortalisé par FREUD du Président SCHREBER (2).

DELAY - DENIKER : au congrès de MONTREAL en 1963 "Il nous paraît souhaitable de protéger ces sujets contre une extension de leurs tendances morbides et de ses conséquences en refusant d'abonder dans leur sens, en adoptant pour eux, chaque fois qu'il est possible les mesures de psychothérapies, réhabilitation et en tentant de modifier les réactions du groupe à leur égard qui jouent soit dans un sens de rejet, soit dans un sens de facilitation de leurs tendances morbides".

Ils ajoutent : "on doit considérer le transsexualisme comme un délire d'appartenance au sexe opposé et les transsexuels comme des sujets atteints de psychose".

Ils décrivent cette conviction comme une idée délirante circonscrite, en l'assimilant à un noyau délirant de la personnalité. L'idée prévalente, conviction inébranlable, irréductible à l'expérience et à l'épreuve de la réalité anatomique, est renforcée par une sélection soigneuse des souvenirs et par la référence passionnée aux possibilités médico-chirurgicales existantes. (67).

Elle serait à situer très près d'un délire de revendication hypocondriaque développé chez des sujets dont l'immaturation et le narcissisme dominant le profil psychologique.

FOLLIN (1967) : "Il existe une profonde altération actuelle de l'image de soi au sein de la catastrophe schizophrénique ou oniroïde, où la tentative de se donner au sexe opposé phantasmatique et de nier le sien propre est une défense contre une dépersonnalisation totale (113).

FICARRA (1966) : rappelle la stéréotypie du thème (femme dans un corps d'homme) ce qui traduit l'envahissement du champ de la conscience. "L' idée d'être une femme permet à ses sujets de maintenir un bon niveau d'estime de soi" (104).

MEERLOO (1967) : est moins catégorique. Pour lui, ces malades louvoieraient à la frontière de la psychose (241).

Parmi les 58 patients de HOENIG (1970), 6 sont psychotiques dont deux schizophrènes, 11 désordres divers de la personnalité. Il semble donc que ces malades, s'ils ne présentent pas de troubles du schéma corporel, se trouvent très souvent en conflit avec leur être physique et le traduisent par un comportement délirant (177).

SCHERRER et PELLETIER (1972) donnent une illustration de l'intrication de la schizophrénie et du syndrome transsexuel dans leur article.

Donc, un grand nombre d'auteurs affirment que les idées de ses sujets sont délirantes à thème de transformation corporelle, aux épisodes dépressifs sévères. De plus, dans leur comportement, une composante obsessionnelle qui se manifeste tant que le problème n'est pas réglé, ainsi qu'une composante paranoïaque.

Mais délire partiel "rien n'est moins sûr" ajoute TATOSSIAN "à la vérité, le meilleur argument pour en douter est que le transsexuel fait porter sa croyance, à bien analyser celle-ci, sur un point invérifiable objectivement, et énonce une connaissance qui ne se détache en rien de l'action"

AARON BILLOWITZ (CLEVELAND) au congrès de Bordeaux (1983) s'interroge sur la parenté ou non de la schizophrénie et de la confusion de genre, la confusion de genre n'étant alors qu'un symptôme, qu'une manifestation de schizophrénie.(36).

La dynamique conflictuelle dans le transsexualisme peut-elle précipiter un état psychotique ?

Considérations qui l'amènent à se demander pour quel traitement opter, celui de la schizophrénie, celui du désordre de genre ou les deux.

"Les patients hospitalisés pour schizophrénie ne confient que rarement leurs problèmes de genre et vice-versa, les patients souffrant de dysphorie de genre scotomisent volontiers leur passé psychotique.

C'est ainsi que tout comme il le fait remarquer, alors qu'en 1981, au précédent meeting de la HARRY BENJAMIN SOCIETY, le groupe de PALO ALTO recensait 1 % de schizophrènes sur 767 patients et en 1979, le groupe de HOPKINS : 5 patients sur 132.

BILLOWITZ lui, retrouve 8 % de ses 300 patients et s'il inclut les pathologies graves borderline diagnostiquées psychotiques aux tests psychométriques : 15 %.

Ainsi, bien des passés vierges aux dires du patient, se révèlent lourds en décompensations psychotiques.

Cependant, il se rappelle des cas relatés par FISK en 1978, qui bien que schizophrènes ont été améliorés par la SRS. Avec prudence, il ne s'oppose pas à la possibilité que ces patients schizophrènes soient dans le protocole de SRS.

2) Du côté de la perversion

HOENIG (1974) a considéré "cet étrange syndrome" comme une forme extrême et subtile de l'homosexualité avec travestissement (167).

TATOSSIAN faisant une revue de la littérature décrit au chapitre des perversions : un syndrome complexe associant les atypies :

- du choix de l'objet sexuel (sujet isosexuel)
- de la mise en jeu de zones corporelles inhabituelles (coït anal ; néo vagin)
- de la subordination de l'orgasme à des conditions particulières (travestisme) (311).

La critique d'une morale normative prescrivant le primat du plaisir génital hétéro-sexuel et privilégiant ses co-possibilités procréatrices est ancienne. Actuellement, la sexologie en tant qu'approche biologique du comportement sexuel, propose plutôt de fonder la normalité sur l'absence de nuisance comportementale intra-spécifique (ZWANG, 1976) (390).

Le transsexualisme se distingue de l'homosexualité et du travestissement dans la mesure où ces deux types de comportements sexuels contiennent leurs buts en eux-mêmes, et ne s'accompagnent aucunement de la contestation de la légitimité du sexe anatomique bien au contraire.

C'est alors que certains auteurs émettent l'hypothèse d'un phénomène réactionnel à l'homosexualité :

SOCARIDES (339)

Joyce Mc DOUGALL "Les transsexuels subissent la castration afin d'échapper à l'angoisse de castration (ce qui permet aussi la réalisation sans culpabilité de souhaits homosexuels). (235).

CHRISTODORESCU (1971) traite du transsexualisme secondaire pour annuler la culpabilité dans des cas d'homosexualité passive ou

de travestissement. Il ajoute : chez des exhibitionnistes hystériques à sexualité immature, dans des cas de psychoses avec sexualité chaotique (60).

SCHERRER (1980, parle "d'individus d'une haute moralité ou ayant un surmoi extrêmement exigeant" à propos de cette forme spéciale d'homosexualité refusée (332).

Le transsexuel lui clame son hétérosexualité et devient chirurgicalement "hétérosexuel".

3) Du côté du caractère, du côté borderline

LOTHSTEIN (1977) affirme que la majorité de ces sujets présentent une pathologie narcissique du caractère, un moi faible aux limites incertaines, des "égo-déficits" avec potentialité de régression et de décompensation psychotique. Il relève :

- organisation instable de la personnalité
- utilisation de défenses archaïques
- associées à des traits obsessionnels et surtout schizoïdes

Pour lui, ce sont des "borderline" avec dépression, vide intérieur, mésestime de soi, angoisse de séparation, trouble de l'identité.

La question est de savoir si ses signes sont induits par la situation insoutenable de la transsexualité et disparaissent après la SRS, ou bien sont-ils primordiaux et persistent après l'intervention.

En 1978, il se penche alors sur le syndrome pré-opératoire prédictif des complications post-opératoires. Le syndrome pré-opératoire fait de déni, d'isolation, montre des patients euphoriques, séducteurs et provocants, en français, il ajoute : "la belle indifférence", retrouve dans ses suites des idées noires, des tentatives de suicide et des décompensations psychotiques (227) (228).

STEPHEN B, LEVINE au congrès de Bordeaux (1983) présente le travail de l'Université de Case WESTERN RESERVE où depuis 1973 il évalue environ 30 nouveaux patients par an. Il présente ce travail où ont collaboré LOTHSTEIN, BILLOWITZ, ALTHOF, CODISPOTI, MOISE, RUMENIK, SHEN, STOJKOV. (221).

Leur intérêt général s'est centré sur la question du diagnostic psychiatrique. Ils ont retrouvé un peu moins de 10 % de schizophrènes ; les non psychotiques avaient des comportements caractéristiques avec un potentiel psychotique aux tests psychométriques pour beaucoup. Ils ont réfuté le terme de transsexuel pour celui de : "désordre de l'identité sexuelle". Tous les patients non psychotiques n'étaient pas classés "limites", mais ils ont senti que la plupart l'étaient. Leur lutte diagnostique a été de décider ce qu'ils entendaient par le diagnostic de désordre limite de la personnalité.

"Le problème réside à la base dans le sens du soi, rarement confiné au soi sexuel. Il date du temps où les aspects de base de la personnalité se forment. C'est pourquoi il y a tant de difficultés associées, mauvaises relations à l'objet, dépression existentielle, comportement impulsif, désespéré, mauvais développement cognitif, manque de fiabilité et prévalence de schizophrénie neuf fois plus importante que dans la population générale. Quelque chose a mal tourné à la base, le patient a focalisé le problème sur le sexe parce que c'était son expérience subjective définissable la plus évidente du problème de soi". Il poursuit : l'inquiétude à propos du rôle du sexe et du changement de sexe est :

1) Une solution complète, partielle ou inefficace à un autre problème.

2) On peut considérer que ce problème réside dans le présent (mort de la mère), dans un lointain passé (absence d'affection ou de protection), ou bien être le rappel au jour d'une difficulté passée par le problème présent (divorce faisant revivre l'affliction éprouvée lors du suicide de la mère).

3) La dysphorie sexuelle varie en intensité depuis un minimum transitoire, jusqu'à un persistant intense. Elle peut disparaître, réapparaître et disparaître à nouveau.

4) Changer d'identité sexuelle est un désir de renaître. Cela fournit superficiellement un échappatoire à la sensation de ne pas

être aimé, d'être seul. L'imagination fait disparaître la nécessité des sentiments de rage contre le soi, les autres et les parents.

5) La perte d'une relation signifiante en thérapie peut intensifier ou révéler la dysphorie. La création d'une relation signifiante en thérapie peut aider une personne à démanteler des préoccupations de transformation.

6) Des aptitudes sociales pauvres sont souvent liées à un repliement sur soi inapparent.

7) Même si la dysphorie sexuelle a une origine biologique, la psychothérapie est la façon la plus appropriée d'aborder le patient.

8) Il n'est pas possible de former une relation psychothérapique avec tous les patients dysphoriques. La demande d'hormones et de chirurgie ne doit pas être acceptée. Certaines de ces personnes insistantes et belliqueuses trouveront ailleurs ce dont elles ont besoin. D'autres abandonneront leurs plans de transformation de leur sexe. Les psychothérapeutes doivent se rendre disponibles chaque fois que les patients sont capables de discuter de leur vie.

9) L'attitude du thérapeute est cruciale lors de tout travail psychothérapique. La chirurgie de modification sexuelle est une possibilité pour ceux dont la santé émotionnelle et la capacité de fonctionner dans le monde est améliorée par une vie dans le sexe opposé. Les thérapeutes qui n'acceptent pas cette possibilité se séparent de leurs patients, souvent avant que des gains significatifs soient obtenus.

Il remarque que l'adulte "limite" ne peut intégrer aisément des éléments disparates en un tout. Les gens demeurent mauvais ou bons, pour ou contre moi, seulement masculin ou seulement féminin, passif sans secours ou féroce indépendants.

Ce type cognitif, perceptif, émotionnel, peut originellement

être dû à une relation parentale, dès le début inadéquate, qui conduit à une lésion du soi qui n'est jamais réparée. Développe-t-il des problèmes de sexualité à cause de son incapacité de base à intégrer et mélanger ses identifications parentales masculine et féminine ? Le soi sexuel défectueux est-il donné d'abord, puis l'intégration subséquente de tout le reste devient-elle alors difficile ? C'est pourquoi S. LEVINE se penche sur le premier âge avec les processus de séparation - individuation et période

Il conclut : "les désirs de transformation sont une réparation, partiellement réussie de l'échec d'une vie à établir un sens fonctionnel et confortable du soi. L'Echec au cours du développement de l'établissement d'une identité sexuelle est réellement une maladie mentale spécifiquement une pathologie du soi. L'inquiétude intense avec réparations imaginaires, empêche la personne d'avoir des relations objectives efficaces, empêche aussi l'apprentissage, la stabilité de l'humeur et le travail. Le trouble de l'identité sexuelle est une forme de maladie mentale à cause de la souffrance subjective de ceux qui la supportent ainsi que des extrémités auxquelles ils sont conduits pour la minimiser. _ _

4) Du côté de la dysphorie de genre, entité en soi

Ces troubles de l'identité sexuelle entrent maintenant dans un cadre psychopathologique autonome. Depuis 1980, le DSM III lui assigne un chapitre spécial dans le diagnostic des troubles psychosexuels. Nous insistons sur le rôle des théories de Robert STOLLER dans la reconnaissance de cette entité pathologique.

- L'APPORT DE ROBERT STOLLER

A la tête de la Gender Identity Research Clinic (UCLA), Robert STOLLER se consacre à l'étude de l'identité sexuelle qu'il isole sous le nom de "gender identity" parmi les éléments composites du rôle sexuel (gender role). Nous trouverons dans "la psychiatrie de l'enfant" un excellent résumé de ses théories par L. KREISLER (1970) (201).

L'identité sexuelle avait fait l'objet d'études antérieures par l'équipe de John MONEY, JG et JL HAMPSON en 1955, notamment en précisant que sexe et genre ne sont pas nécessairement dans un rapport de symétrie, au vu d'expériences naturelles où les variables de sexe et genre ont été le fait du destin. C'est avec de grandes séries composées d'ambigus, et une profonde rigueur scientifique qu'ils confirment la primauté du facteur psychologique dans la détermination de l'orientation psychosexuelle. Ils concluent que ni le sexe chromosomique, ni le sexe hormonal, ni le sexe génital interne, ni le sexe génital externe ne suffisent à infléchir la psychosexualité de l'ambigu.

Ils étudient le syndrome surrénogénital, connu aussi sous le nom de syndrome congénital virilisant d'hyperplasie surrénale (pseudohermaphrodisme surrénal) (275).

Témoin cette "expérience classique" où deux enfants sont nés avec le syndrome génito-surrénal, tous les deux femelles sur le plan génétique, sur le plan des gonades, de l'endocrinologie et avec des structures sexuelles internes normales, bien que leur organes génitaux externes soient masculinisés.

Si à la naissance, l'un de ces enfants est correctement désigné comme fille, et que l'autre est étiqueté à tort comme garçon en raison de ses organes génitaux apparemment mâles, lorsque ces enfants atteignent cinq ans, celui que l'on a pensé sans équivoque être une fille, ne doute pas être une fille, et celui qu'on a désigné garçon, ne doute pas qu'il est un garçon.

Ainsi, ce sont les expériences vécues après la naissance ; ce processus très compliqué qui commence dès l'étiquetage autoritaire et arbitraire du petit enfant par la société comme mâle ou femelle, qui a prévalu devant le sexe biologique.

Avec STOLLER, nous distinguerons :

- Le sexe avec ses connotations biologiques et anatomiques (chromosomes, organes génitaux externes, internes, gonades, hormones, caractères sexuels secondaires et systèmes cérébraux). Il existe le sexe mâle et le sexe femelle.

- Le genre avec ses connotations psychologiques ou culturelles. Il existe un genre masculin et un genre féminin. Le genre est la quantité de masculinité ou de féminité que l'on trouve dans une personne, bien qu'il y ait des mélanges des deux chez de nombreux êtres humains, le mâle normal a évidemment une prépondérance de masculinité et une femelle normale une prépondérance de féminité.

- L'identité de genre ou identité sexuelle commence avec la perception consciente ou inconsciente que l'on appartient à un sexe et non à l'autre.

- Le rôle de genre est le comportement manifeste que l'on révèle en société, le rôle que l'on joue, en particulier avec d'autres personnes, pour établir sa position avec eux, dans la mesure où, en ce qui concerne le genre, leur appréciation et la sienne sont en jeu.

"Alors que le genre, l'identité de genre et le rôle de genre sont presque synonymes chez une personne normale, dans certains cas anormaux ils diffèrent".

Ainsi dès la naissance, chaque individu commence à se constituer à partir du sentiment fondamental d'appartenance à un sexe. Dès la première année de vie l'enfant a conscience :

"je suis un garçon" "je suis une fille"

Cet aspect du sentiment d'ensemble de l'identité est conceptualisé par STOLLER comme "noyau de l'identité de genre". On doit distinguer avec lui le processus de développement de l'identité de genre qui se produit intensivement jusqu'à la fin de l'adolescence, et le noyau de l'identité de genre totalement établi avant le développement complet du stade phallique.

Cette "gender identity", une fois établie est indélébile, persistant quelque soit la structure du sujet, fût-il même psychotique.

Il s'agirait d'une "empreinte" première sur laquelle l'évolution psychosexuelle ultérieure va venir en surimpression.

STOLLER dans la première partie de son ouvrage "Sex and Gender", à partir de patients atteints d'anomalies biologiques, rappelle les bases

de la conduite sexuelle et de leurs variations.

En se rapprochant des théories ethologiques et en particulier de celles de LORENZ (K. LORENZ : King solomon's ring) (223), il reprend la notion "d'empreinte" pour énoncer que l'instinct d'un animal peut être modifié par des stimuli extérieurs, à certaines périodes critiques, a une phase de réceptivité précise, pourvu que cet animal appartienne à une échelle suffisamment évoluée. Ainsi, un jeune animal, mis en présence d'un leurre substitué à la mère, tel qu'un objet, un animal d'une autre espèce ou un homme, s'attache à ce leurre et par la suite dirigera sa conduite sexuelle sur lui et non pas sur la femelle de l'espèce.

Chez l'homme, les intersexuels permettent à STOLLER de montrer l'originalité et le rôle de l'identité sexuelle dans la psychologie des malformés, pour dégager la part des forces biologiques dans sa genèse et son devenir.

Il décrit une intersexuelle XO avec une identité sexuelle féminine. Elle a 18 ans, une morphologie externe féminine, sans vagin, ni organes génitaux internes, ni règles, ni poussée des seins, les lèvres et le clitoris apparemment normaux, l'orifice vaginal était vierge. Elle fut suivie régulièrement par STOLLER. Quand elle apprit sa stérilité, elle en conçut une vive douleur, car elle avait toujours désiré se marier et avoir des enfants et en conçut aussi une blessure narcissique due à l'aspect de ses organes génitaux externes et internes qui l'invalidaient pour poursuivre une sexualité normale. L'absence de vagin était vécu comme privation de sa féminité. On pratiqua une vaginoplastie. L'identification féminine présente dans les fantasmes présents et passés de cette intersexuelle neutre sur le plan anatomophysio-physiologique lui permit de ne jamais douter de son sexe.

STOLLER nous montre que dans les cas de rupture de cette identité, on peut avoir des décompensations psychotiques, quand on entreprend de révéler à un ambigu que son sexe génétique n'est pas conforme à son identité de genre.

STOLLER situe nettement sa position par rapport aux discussions sur la g n se de la sexualité féminine qui avec HORNEY, JONES, ont remis en cause la conception de FREUD (182) (114) (117).

L'observation l'a convaincu que la psychosexualit  féminine est primaire et mise en place avant le stade phallique.

Il se rallie aux auteurs précédemment cités, mais contrairement à eux, il affirme comme évidence clinique, que le sentiment d'appartenance au sexe féminin se fait indépendamment de la perception des organes génitaux, il rejette ainsi les discussions sur la primauté du vagin ou du clitoris dans la détermination de la psychosexualit  féminine, pourvu que l'entourage n'ait pas de doute sur la féminité de l'enfant.

"A mon sens, on ne peut prouver que le clitoris est simplement un petit pénis, et qu'il est donc masculin ou plus actif que le vagin. Mais plus important encore, la clinique montre que le sentiment d'être une femelle et même de se sentir féminine est indépendant des organes génitaux de la femme"

Ainsi, il s'oppose à FREUD : "Leur vie sexuelle est régulièrement divisée en deux phases dont la première a un caractère masculin alors que la seconde est spécifiquement féminine".

Dans le sentiment d'être m le, STOLLER démontre, qu'il n'est pas besoin de la présence effective du pénis pour la constitution de l'identité sexuelle masculine ; ainsi l'exemple clinique de deux garçons avec aplasie pénienne congénitale, qui se sont constitués une identité masculine et se sont créés un pénis fantasmé.

Bien avant la phase phallique, le garçon acquiert la conviction d'appartenir au sexe mâle. Ensuite, il découvre que "tout le monde ne possède pas les insignes essentiels de ce genre, les organes génitaux mâles, ce qui constitue une découverte troublante. A ce moment il sait qu'il est un m le".

Ensuite les composantes multiples de la masculinité viennent recouvrir l'identité sexuelle (peur de la castration).

Les transsexuels et les travestis qu'il étudie dans la seconde partie de son livre, posent une énigme. Ils ne présentent pas d'anomalies biologiques sexuelles, mais sont touchés dans leur identité sexuelle.

"Le transsexualisme de l'adulte mâle est un état peu fréquent, dans lequel un homme, qui a été très féminin toute sa vie, a l'impression d'être vraiment une femme (un rôle et une identité) et une femelle (un état biologique) et souhaite que son corps soit "corrigé" pour qu'il se rapproche anatomiquement de celui d'une femme".

Il suit trois garçons rencontrés par GREENSON et aborde le transsexualisme de l'enfant de sexe masculin et décrit un comportement parallèle. Dès l'âge de un à deux ans, ces enfants cherchent à s'habiller en fille, l'un deux parcourant la maison avec une grande habileté chaussé des talons-hauts de sa mère, dès qu'il put marcher. Ils passent maîtres dans la confection de toilettes, de coiffures féminines. Leurs inflexions de voix, leurs gestes, leurs intérêts sont ceux des filles. Ils aiment à regarder les revues féminines, et recherchent la compagnie des filles, fuyant les jeux violents et les bagarres. Ils urinent accroupis. Doués d'une grande sensibilité, tant devant les perceptions visuelles, les sons, les perceptions tactiles et olfactives, ils excellent dans toutes sortes d'activités créatrices, peinture, danse, récits. La relation qui les lie à leur mère, frappe par son caractère étroit, continu, tant sur le plan affectif que physique.

"C'est en gardant littéralement leur enfant contre leur corps, pendant plus de temps qu'il n'est habituel dans les relations normales mère - enfant, que ces mères provoquent cette confusion des limites du moi entre elles-mêmes et leur fils".

"Ces femmes entourent leurs bébés de leur chair, de leur souffle, de leur voix roucouillante et de leurs mouvements enveloppants".

Ce besoin de contact des mères leur procure une intense jouissance. Elles cherchent à gratifier l'enfant et à réduire toute tension désagréable chez lui, tout est sous le signe de "nous", souvent ce sont les benjamins et elles ont tout le temps à leur consacrer.

Ici, il n'existe point de double lien. Les mères furent interrogées.

Une fut suivie en analyse. Chez elles, on observe un sentiment de vide, de mésestime de soi. Elles sont animées d'une forte composante homosexuelle, qui transparaît dans leurs fantasmes ou vécu passé, ainsi que dans leur tenue vestimentaire et habitus actuel. L'enfant avait permis pour elles de combler leur sentiment de vide.

Quant au père, il est "dynamiquement, d'une façon tantalissante absent". Il ne s'occupe pas des enfants, n'intervient pas pour interrompre les activités de travestissement.

STOLLER ajoute que le transsexualisme provient d'une féminisation ultra-précoce et spécifique.

"D'une part, le garçon était "le phallus" de sa chair, d'autre part, il était nettement un mâle et n'appartenait plus à sa chair ; il allait donc être gardé comme une partie d'elle-même, par identification et traité comme objet qu'elle allait féminiser, il était le phallus féminisé de sa mère".

L'enfant est une "sorte d'objet transitionnel" dont elle ne peut se séparer.

-Ainsi est valorisé le processus d'identification primaire dans la constitution du moi corporel et ses conditions pathologiques entraînant le transsexualisme, selon un mode atraumatique antérieur au conflit oedipien. D'où, son idée que seuls des traitements psychothérapeutiques avant l'âge de 5 - 6 ans, rompant une situation symbiotique, pourraient être conduits.

Le transsexuel s'affirme femme. Il dénie toute homosexualité, au contraire du travesti, qui animé d'une forte composante érotique tient à faire savoir qu'il est homme, et donne l'illusion qu'il existe des femmes phalliques.

Dans la troisième partie de son livre, STOLLER envisage des aspects thérapeutiques. Le transsexualisme est irréductible. La psychothérapie est caduque. Il préconise après une sélection préalable, dans des conditions très strictes, le traitement par hormonothérapie

et chirurgie SRS, ne négligeant pas les préalables éthiques, moraux, religieux qui peuvent être des interdits pour beaucoup de médecins.

Les conclusions de STOLLER ouvrent un certain nombre de perspectives théoriques.

La masculinité et la féminité ont leurs premières racines dans la relation précoce par la voie d'échanges subtils avec la mère ; le père et la pression culturelle s'introduisent initialement par le canal de la mère.

Si dans la relation objectale initiale, la fille trouve un modèle identificatoire correspondant à son sexe, le garçon, par contre doit dégager son autonomie de mâle par une mise à distance autorisée et favorisée par la mère. C'est ce qui ne se produit pas chez le transsexuel.

"Quand des empiètements, tels que le conditionnement et l'empreinte par les mères sur leur nouveau-né, vont de travers, l'individu est aussi mal préparé à son environnement que si ses gènes étaient défectueux".

Les facteurs ultra-précoces acquis ne sont-ils pas capables de marquer d'un sceau indélébile le psychisme comme les phénomènes d'empreinte de l'éthologie animale abordés plus haut ?

- L'APPORT DE JOHN MONEY

Il développe en étudiant les principes gouvernant la formation de l'identité sexuelle, l'hypothèse suivante :

L'individuation procéderait simultanément d'une identification (iso-sexuelle) et d'une complémentation (allo-sexuelle). L'identification comme processus par lequel l'individu devient ou tend à devenir identique à un autre, s'effectue par assimilation des attributs caractéristiques d'un modèle représenté essentiellement par le parent et les sujets qui possèdent la même assignation sexuelle. La complémentation est le phénomène symétrique qui organise les conduites à l'égard du parent et des sujets présentant l'assignation sexuelle opposée. Le transsexualisme pour lui, représenterait la transposition complète de ces deux schémas de comportement de sorte que l'identification aurait pour modèle le sexe opposé et que la complémentation s'établirait à

l'égard du modèle iso-sexuel.

L'hypothèse pathogénique fait intervenir une inversion totale des signaux, sur lesquels s'élabore, par récompenses et punitions successives, l'individuation de genre. Différents types et degrés de transposition entraînent l'homosexualité, la bisexualité, le travestissement, l'ambiguïté sexuelle des schizophrènes et le transsexualisme.

- L'APPORT DE PERSON - OVESEY (1974)

Ils s'opposent aux théories de STOLLER. Leur thèse est analysée dans l'article de MONTGRAIN (277) et la mise au point de BIEDER (34). Pour eux, si tout se joue autour de l'angoisse de séparation, contre laquelle l'enfant se défend au moyen d'un fantasme de fusion symbiotique, les mères dont ils tracent le portrait, se sont montrées plutôt insensibles aux désirs de leur enfant ; prodiguant les soins corporels usuels, elles sont inattentives à ses sentiments de dépression et de solitude : distance et inaffectivité.

Par ailleurs, si le transsexuel semble avoir eu à subir les contre-coups d'une séparation dans l'enfance pour cause de maladie sérieuse, il n'a pas en général retrouvé dans son histoire, l'émergence précoce de traits féminins, mais ils sont peu actifs, isolés, renfermés à la maison, ils envient les filles, mais ne se croient pas filles. Ils sont mal à l'aise comme garçon. Ce n'est qu'à l'adolescence apparemment, qu'il abandonne définitivement ses tentatives pour se viriliser et désire changer de sexe. Il est de caractère retiré et triste avec une tendance à la dépression avec nuance schizoïde et traits schizo-obsessionnels, présentant peu de propension pour la sexualité, tant en fantasmes qu'en actes.

Ils sont d'accord avec STOLLER quant à l'installation du trouble devant les trois premières années de la vie quant au transsexualisme primaire, qu'ils opposent à un transsexualisme secondaire, ce dernier étant une formation régressive de l'homosexualité et du travestissement (300).

5) Les psychanalystes français

L'exploration psychanalytique ne peut être que limitée, car ces sujets refusent d'entreprendre un tel traitement, d'où la difficulté de tirer des conclusions et d'élaborer des hypothèses de travail.

- ALBY

Alby en reprenant la dynamique du contenu inconscient, relève que cette identification à une femme entraîne une culpabilité, qui se trouve chez eux diminuée par la possibilité de projeter sur une erreur de la nature, les causes de leur état. Le fait de posséder des organes génitaux mâles est aussi la source de tous leurs maux. Il relève les tendances masochistes : "participation active" à la castration ; moindre mal au regard de l'angoisse insupportable qui l'habite. La pulsion de destruction peut provenir d'un retournement sur soi, de tendances vers autrui. "La tentative de se débarrasser aussi d'un surmoi exigeant", dit FENICHEL à propos de toute auto-destruction. ALBY l'applique aux transsexuels ; or la conscience morale des transsexuels est sévère (2).

Le sacrifice de la virilité serait nécessaire aussi pour retrouver le droit de participer à la toute puissance infantile. L'abandon de toute activité symbolique, par l'acceptation de la castration, serait censé permettre la réunion sur un mode passif avec les personnes omnipotentes, en n'oubliant pas le retournement de la pulsion de destruction qui s'est effectué.

L'identification de l'état de femme, plus qu'à son choix d'objet, peut être considéré comme une fixation à un stade donné dans l'évolution effective du sujet ; fixation entraînée par des frustrations ou des satisfactions libidinales excessives : besoin de s'identifier à la personne toute puissante sur un mode passif et de renoncer à l'évolution normale de la relation avec autrui.

Ils concluent à la pluralité des mécanismes, mais toutefois, les fixations pré-génitales semblent jouer le rôle le plus important.

- MONTGRAIN (277)

MONTGRAIN pense qu'au moment du stade du miroir, l'enfant se constitue distinct de sa mère. Il est nommé selon son sexe, il a un prénom, des vêtements, des cheveux, qui le désignent masculin ou féminin. Pour eux, le sentiment d'être mâle ou femelle sera contemporain de la phase phallique. Ils proposent une modification du schéma de GREENSON (1966) sur l'identité sexuelle en trois étapes :

- 1) Je suis moi Jean
- 2) Je suis moi Jean, un garçon
- 3) Je suis moi, Jean un garçon avec maintenant le désir d'avoir une activité avec des filles (avec cette dernière phase, selon GREENSON, se développerait chez le sujet, la nécessité que son sexe soit différent de celui de l'objet aimé) (149).

MONTGRAIN :

- 1) Je suis moi Jean (distinct de ma mère)
- 2) Je suis moi Jean un garçon (masculinity)
- 3) Je suis moi Jean, un garçon avec un pénis (maleness) semblable aux autres garçons et différent des filles

Pour les transsexuels :

- 1) Je suis moi Jean (distinct de ma mère)
- 2) Je suis moi Jean, une fille (féminity)
- 3) Je suis moi Jean une fille (féminity) avec un pénis (maleness) d'où le conflit.

Ils citent STOLLER qui relate l'analyse d'un petit garçon "Il n'est peut-être pas sans importance de noter qu'angoisse de castration, comportements et fantasmes phalliques, ainsi que réactions névrotiques (défensives) qui les accompagnent, tout cela n'a pas manqué d'apparaître chez le seul garçon dont le traitement a rencontré quelques succès...". Ces phénomènes ont surgis, non quand on lui permettait d'être transsexuel, mais "quand la féminité du garçon commença à céder la place au plaisir de se sentir mâle et viril. C'est seulement après qu'il eut le sentiment qu'avoir un pénis était quelque chose qui valait la peine, que la perte de cet organe commença de le préoccuper".

Suit un intéressant chapitre sur les relations du transsexuel avec la dépression ; Ils soulignent :

- Le contraste entre les thèmes dépressifs et l'affect qui les souligne, l'identification à la mère, en étant femme, prive de la douleur ressentie de sa perte. Cette identification prend les chemins du corps qui absorbe toute l'énergie qui devrait sous-tendre l'élaboration fantasmatique et la capacité de représentation. Le sujet doit matérialiser son fantasme, l'inscrire dans le réel de son corps.

Le blocage de l'élaboration fantasmatique fait que la position sexuelle précoce assumée n'est plus dialectisable à la phase phallique, celle-ci se passe sans rien changer fondamentalement au désir du sujet.

Son sexe réel ne subira pas l'investissement narcissique qui ouvrirait la porte au complexe de castration et à l'oedipe. Il relève des mécanismes de clivage, d'identification projective, pour le transfert des mauvais aspects de l'objet sur le corps.

La dichotomie entre le Moi psychique du transsexuel et l'image corporelle inadéquate qu'il faut à tout prix corriger est constante avec souci de réparation et de le rapprocher de la problématique de l'anorexique ; Ils citent, -J.M. ALBY : "L'anorexie mentale est un équivalent dysmorphophobique ; le rejet de l'identité corporelle rappelle en tous points, aux déplacements près, celui des transsexuels".

Plus loin, ils font une autre citation d'ALBY : "Ne pourrait-on pas rattacher (à l'hypocondrie) un ensemble de perturbations de l'image du corps, si l'on entend par hypocondrie, non la seule névrose d'organe, mais l'hyperinvestissement libidinal de l'image du corps et du corps lui-même en relation avec une introjection d'un objet insatisfaisant.

ALBY : "Le transsexualisme est une hypocondrie de l'apparence".

Ils terminent leur article en notant l'inscription du transsexuel dans le désir de l'autre. Ils se feraient opérer, souvent à la suite d'une rencontre amoureuse.

- SAFOUAN (328)

Au cours d'un exposé à l'Ecole freudienne de Paris en 1971, SAFOUAN reconnaît aux observations de STOLLER une valeur expérimentale ; cependant il est en désaccord avec celui-ci quant à la structure.

Il insiste sur les imagos parentales du transsexuel qui ne lui servent ni de support identificatoire, ni de moteur pour une parole constituante ouvrant l'accès au symbolique.

Les mères bisexuelles, souffrent d'un sentiment de vide "cette incomplétude presque anatomiquement ressentie" dit STOLLER "les voit décomplétées d'un phallus qu'elles s'efforcent à être". "Nul n'est phallophore à leurs yeux, mais l'image de son corps propre, chacune essaie d'occuper elle-même cette place du phallus". C'est-à-dire, de ce dont son image fait apparaître le manque.

Les pères sont absents de façon active et "tantalissante", de sorte qu'il n'y a "strictement rien qui soit de nature à permettre au futur transsexuel, d'intégrer dans un ordre symbolique la présence muette et fantomatique du Père". Le signifiant "Père" ne peut jouer pour l'assomption du sexe de l'enfant. Ainsi SAFOUAN formule la conséquence inévitable : "Il y a forclusion du nom du père". Or, ce qui est forclos fait retour dans le réel, "la castration symbolique apparaît comme castration réelle".

"Châtrés, ainsi, ils sont, disons-le au risque d'un malentendu, les seules vraies femmes"

- CATHERINE MILLOT (250)

Qui a rencontré 4 ou 5 transsexuels F --> M s'appuie sur la lecture de STOLLER pour théoriser sur la position transsexuelle. Nous exposons là cette démarche intellectuelle, mais gardons nous de penser qu'elle puisse s'appliquer aux "transsexuels en général". Encore une fois rappelons la nécessité d'une expérience clinique. Nous allons néanmoins citer ce travail séduisant comme point de départ, ayant le souci

d'être complets. C'est à un travail sur la clinique sous transfert que ses formalisations pourraient nous aider.

Dans "Hors Sexe", elle essaye d'appliquer les formalisations lacaniennes au phénomène transsexuel. A partir de son texte, relevons, qu'elle pointe que l'apport de LACAN, à la théorie de FREUD de l'Oedipe, fut la théorie du signifiant, puisque "l'inconscient est structuré comme un langage".

Ainsi, le complexe d'Oedipe est pensable comme une opération signifiante, qui permet de substituer un signifiant à un autre : c'est la métaphore. Le résultat de cette métaphore est la production d'un sens nouveau.

On substitue au désir de la Mère, le Nom du Père. L'effet de sens est le symbole phallique.

La métaphore qui vient de Saussure s'écrit :

$$\frac{S}{\$} \cdot \frac{\$}{x} \implies S\left(\frac{l}{s}\right)$$

S	signifiant		\$	signifié
\$	signifiant		x	signifié au sujet
s	signification			

$$\frac{NP}{DM} \cdot \frac{DM}{\text{signifié au sujet}} \implies NP\left(\frac{A}{\text{Phallus}}\right)$$

NP = Nom du Père

DM = Désir de la Mère

Comme LACAN nous le rappelle dans le séminaire sur la relation d'objet, au début, il existe la Dyade Mère - enfant. Le désir de la Mère fait énigme pour l'enfant, où va-t-elle ? Que recherche-t-elle quand elle me quitte ?

Cette énigme s'inscrit au niveau du x à l'étage de la signification correspondant au désir de la mère.

Il veut répondre à cette énigme, il veut même être ce qui cause ce désir. Mais sa mère s'en va ailleurs tout de même, la signification glisse sans fin, rien ne l'accroche "rien n'arrête la dérive du Désir maternel". Le complexe d'Oedipe veut dire qu'à ce signifiant DM va se substituer le Nom du Père qui donne un sens au comportement maternel, c'est une réponse à l'énigme: où va-t-elle ? Et c'est un point d'arrêt à ce glissement indéfini de la signification. Le sens, c'est le Phallus.

Le désir de la Mère est ordonné par rapport à la différence des sexes. La Mère est désirante car elle est manquante (représenté par l'absence de l'organe pénien).

Le Père comme Phallophore détient la clef de l'énigme et l'objet du désir de la Mère.

Les départs de la Mère ont un sens, l'enfant n'est plus entraîné à satisfaire le désir de sa mère.

Le signifiant Nom du Père marque le point d'arrêt dans la quête du sens ; il signifie à l'enfant que c'est au père qu'incombe la charge de cette énigme. Le savoir là est interdit, il est supposé au père.

De cette symbolisation de la fonction paternelle dépend pour un sujet de se situer par rapport au phallus: homme ou femme.

Sur le phallus dans le séminaire de la Relation d'Objet:

"C'est en tant qu'il est là ou qu'il n'est pas là, c'est sa fonction symbolique, que s'instaure la différence symbolique des sexes, autrement dit que spécialement pour la femme, c'est en tant que ce phallus, elle ne l'a pas symboliquement, mais n'avoir pas le phallus symboliquement, c'est en participer à titre d'absence, c'est l'avoir en quelque sorte que ce phallus est toujours au delà de toute relation entre l'homme et la femme...".

Il y a défaut de ce signifiant dans la structure signifiante inconsciente du sujet, il y a psychose ; en outre, le garçon ne peut s'identifier au père. Cf SCHREBER (334).

"Les hommes baclés à la six-quatre-deux", "réduits à la fonction de porte-manteau".

Ainsi, le pénis n'est qu'un morceau de chair dépourvu de signification pour autant qu'il n'est pas corrélié au Désir de la Mère, et qu'il n'accède pas à la position d'objet de don.

En clinique, la forclusion ou carence du Nom du Père dans la psychose, entraîne une féminisation que LACAN rapporte à l'identification psychotique au Phallus qui manque à la Mère.

En effet, sans Nom du Père, l'enfant devient le Phallus, la fille se prêtant davantage à le représenter imaginativement, il y a féminisation, et il prend la place du manque, leurre, devant la castration maternelle répétée. Il y a jouissance d'être l'image du Phallus, d'où jouissance narcissique, jouissance de cette image en femme qu'il offre à l'autre.

Ensuite, on peut considérer le transsexuel par rapport aux formules de la sexuation, comme nous l'avons vu quelque soit le sexe biologique, c'est la position par rapport au phallus qui permet de se situer homme ou femme.

LACAN dans "l'ETOURDIT" et "ENCORE" propose : (212) (213)

- Du côté homme

$\exists x \overline{\emptyset} x$ Il y en a au moins UN qui n'est pas soumis à la fonction phallique, qui n'est pas sujet à la castration, c'est le père de la horde primitive (FREUD)

$\forall x \emptyset x$ Tous les hommes sont sujets à la castration. (Le tout pour se constituer a besoin de l'exception).

Cet Un qui dit non à la fonction phallique, c'est le support de la loi = fonction paternelle.

L'universel qui caractérise le masculin se définit par la castration. Ils sont collectivisés ; il n'y a pas de jouissance absolue.

- Côté femme

$\exists x \emptyset x$ Pas Une, ne peut dire, n'avoir aucun rapport avec le phallus.

Ici cet UN qui dit non, fait défaut. Il y a absence d'une menace de castration, l'anatomie ne se prêtant pas à lui donner support. L'exclusion logique de la jouissance absolue ne s'opère donc pas, aucune totalité, aucun universel ne peut se constituer. La fonction phallique n'étant pas bornée, les femmes ne sont plus collectivisables, elles ne forment pas un tout.

$\forall x \emptyset x$ Elles ne sont pas toutes soumises à la fonction phallique.

L'absence de limite à la fonction phallique, l'absence de l'interdiction de l'inceste, sont à entendre comme la carence de ce qui débouterait le sujet de l'identification au phallus imaginaire, apparente la position féminine à celle du psychotique. Du fait de la forclusion du Nom du Père, le psychotique a affaire avec l'inexistence de cet UN qui dirait non. C'est ce qui fait le "pousse à la femme" de la psychose.

C. MILLOT avance que le symptôme transsexuel (conviction et demande de transformation) correspond à la tentative de pallier la carence du Nom du Père, c'est-à-dire, de poser une limite, un point d'arrêt, de constituer un suspens à la fonction phallique. Le syndrome transsexuel comme suppléance du Nom du Père, parce qu'il veut incarner la femme, du côté homme celle qui ne serait pas soumise à la castration (Père primitif = La Femme). Là lieu de la Toute jouissance comme de la Toute puissance, c'est-à-dire, de ce qui est perdu dès lors que l'on s'inscrit dans la fonction phallique.

La position transsexuelle chez l'homme supposerait deux moments, au premier abord, difficiles à distinguer, puisque le premier correspond à la position féminine induite par la carence du Nom du Père

et que le second consiste à retrouver comme limite, comme suppléance à la fonction paternelle, la féminité sous la forme de la Femme impossible. On a affaire ici à une élévation à la puissance deux du féminin.

VI LE TRAITEMENT

Je serais curieux qu'on me montre quelqu'un qui, placé devant l'alternative, ou de devenir fou en conservant l'habitus masculin, ou de devenir femme, mais saine d'esprit, n'opterait pas pour la deuxième solution.

SCHREBER D.P.

Mémoires d'un Névropathe

VI LE TRAITEMENT

INTRODUCTION

- A) PSYCHOTHERAPIE D'INSPIRATION PSYCHANALYTIQUE
- B) PSYCHOTHERAPIE DE SOUTIEN
- C) PSYCHOTHERAPIE DE GROUPE
- D) PSYCHOTHERAPIE D'ORIENTATION COMPORTEMENTALE
- E) LES TRANSSEXUELS NON CHIRURGICAUX
- F) LA CHIRURGIE : S R S
 - 1) Chirurgie : conduite à tenir
 - 2) Les contre-indications
 - 3) Les techniques opératoires
 - 4) Complications - résultats paradoxaux
- G) DES INTERVENTIONS PENDANT L'ENFANCE
- H) LES "FOLLOW-UP" - RESULTATS

VI LE TRAITEMENT

INTRODUCTION

Le transsexuel s'adresse au médecin, pour lui demander une transformation corporelle, au fait des nouvelles possibilités techniques, il se rendra chez un urologue, un chirurgien, tel psychiatre, dont il a vu le nom dans les publications ou les congrès de dysphorie de genre. Il ne veut pas du tout une aide psychologique pour accepter la réalité, il veut contraindre celle-ci à se plier à ses désirs. Il n'accepte les entretiens psychiatriques que si ceux-ci s'inscrivent dans un parcours vers la chirurgie correctrice. D'ailleurs, beaucoup d'auteurs estiment qu'il n'y a pas de traitement du transsexualisme et qu'on ne peut changer la conviction et le désir d'un transsexuel.

STOLLER rappelle que la règle énoncée par FREUD et FERENCZI reste valable : "Plus un homme est efféminé, c'est-à-dire, plus la dynamique transsexuelle est présente, moins il a de chance de développer une certaine masculinité".

Pour STOLLER, c'est le groupe limité des vrais transsexuels hommes, qui doit recevoir des hormones, une électrolyse capillaire et faire l'objet d'une opération pour changement de sexe. Il propose en outre, un repérage précoce de ce trouble chez l'enfant et une psychothérapie.

Nous ne disposons pas encore d'études sur des méthodes de traitements spécifiques où les procédures soient théorisées en fonction des sous groupes diagnostiques, c'est l'effort que nous recommande M. EDGERTON au congré de STANFORD, afin que cette discipline soit respectée dans le monde scientifique. BENTLER (1976) donne des résultats des traitements spécifiques (32).

STOLLER (1973) fait remarquer ainsi que WALKER en 1983 que peu d'études concernent le suivi des opérés, d'une part parce que ces patients disparaissent (50 % pour WALKER), et que les chirurgiens restent silencieux ; donc les conclusions de l'efficacité des "traitements" sont basés sur la spéculation

LUNDSTROM 1981 (232)

PAULY 1981

LOTHSTEIN 1982

font des études sur le suivi post-opératoire (Tableau).

PAULY 1965, WALINDER 1967, notent que les auteurs préfèrent publier les succès plutôt que les résultats infructueux

Certains auteurs, ayant la conviction qu'il s'agit d'un trouble fixé dans l'enfance, pendant une période privilégiée de sensibilité, voient les traitements psychologiques comme inefficaces.

Parmi eux :

BAKER (1969) (12)	BENJAMIN (1967)(30)	KNORR (1968)
MONEY and GASKIN (1970-1971)		PAULY (1968)
STOLLER (1968)	WALKER (1976) (374)	

D'autres y voient une illusion reflétant un conflit émotionnel plus profond, et préconise la psychothérapie :

KUBIE et MACKIE (1968)(208)	LOHSTEIN (1977) (225)
MEYER (1974)	SIOMOPOULOS (1974)(337)

STOLLER (1968) "La règle générale qui s'applique au traitement des transsexuels est : qu'importe ce qu'on fait, même rien cela sera faux".

Pour les patients la dysphorie n'est pas un problème, ils se focalisent sur le changement de sexe.

BENJAMIN (1967)	PAULY (1968)
LOTHSTEIN (1977) (225)	WALKER (1976)

Ils voient la psychothérapie comme un obstacle à la chirurgie et leur relation au thérapeute est confuse, hostile, méfiante.

LOTHSTEIN (1977)	GREEN (1967) (136)	BAKER (1969)(12)
------------------	--------------------	------------------

MEYER 1974, préconise l'approche empathique en composant avec l'attitude d'urgence présentée par le patient, et en présentant la psychothérapie comme opportunité d'explorer les motivations avant la chirurgie.

A) PSYCHOTHERAPIE D'INSPIRATION ANALYTIQUE

Nous savons que le recours à la psychanalyse n'est paradoxalement qu'exceptionnellement rencontré.

ALBY : "Pour un psychanalyste, le cas des transsexuels est paradoxal, la névrose, la perversion, dans une large mesure apparaissent comme des mécanismes qui permettent de lutter contre une angoisse de castration, or nos sujets demandent cette castration".

Le malade d'ALBY, Henri, de 1952 à 1954 "a fait une psychothérapie avec le Dr Jacques LACAN, à raison d'une séance en moyenne par semaine, Henri dit avoir trouvé auprès de lui, une inégalable compréhension, cependant ils convinrent tous deux de l'inutilité de poursuivre une tentative de modification de son état à laquelle le malade ne semble jamais avoir souscrit" (2).

La psychothérapie intensive d'inspiration analytique vise à l'adaptation du patient sans chirurgie, voire au renversement de son identité générique.

GREEN (1966 a) (142)

STOLLER (1973)

D'aucuns pensent que cette conviction transsexualiste est une défense rigide contre la production d'angoisse devant les charges de son propre genre.

KIRKPATRICK et FRIEDMAN (1976) (190) KNORR (1968) (195)

BENJAMIN (1967) voit dans la psychothérapie, la possibilité de faire tolérer le sexe anatomique, à défaut de réconcilier le genre psychique avec ce sexe anatomique.

LOTHSTEIN (1977) exhorte le thérapeute à créer une bonne alliance de travail. M. BOURGEOIS (41) rapporte longuement cette étude qui identifie plusieurs étapes thérapeutiques spécifiques et les phénomènes transférentiels et contre-transférentiels selon le sexe des protagonistes.

Pour le patient :

- Exhibitionnisme, confession
- Suspicion, méfiance et scepticisme
- Suridérialisation et omnipotence du thérapeute
- Déception, dévaluation du thérapeute
- Rejet, détachement ou acceptation, attachement.

Les cinq stades pour le thérapeute :

- Voyeurisme
- Confusion
- Dénier et détachement ou suridentification et acceptation
- Consolidation
- Elaboration, attachement, détachement.

M. BOURGEOIS conclut qu'il est bien difficile de rester dans les programmes de CLEVELAND. Ce qui explique que les sujets puissent être étiquetés borderline et psychotiques plus ou moins latents. La psychothérapie pour tous : "permet de déceler les transsexualismes symptomatiques, secondaires, réactionnels, dépressifs, passagers", poursuit-il : "On recueille ainsi une masse d'informations considérable".

Il n'en reste pas moins que beaucoup de chercheurs voient la psychothérapie d'inspiration psychanalytique sans résultat.

KNORR (1968) (195)

STOLLER (1968)

BAKER (1969)

WEITZ (1977) (378)

Des complications ont été rapportées. LOTHSTEIN note que suicide ou décompensation psychotique apparaissent parallèlement à la montée d'angoisse. PAULY (1968). Une décompensation psychotique peut survenir à la suite des tentatives de renversement de l'identité générique. DON (1972) 30 % des patients développent des idées paranoïdes

KIRKPATRICK and FRIEDMAN (1976) (190)

Résultats variables.

MORGAN (1978) parle des 30 % des patients qu'il a suivis, dont les impératifs moraux étaient tels qu'ils n'admettaient pas l'homosexualité

La thérapie leur a permis d'accepter leur tendance sans pour cela changer de sexe

25 % de ces candidats transsexuels diagnostiqués "personnalité inadéquate" ressentent le besoin d'un changement profond et ne trouvent que cette solution à leur problème. Là aussi, la psychothérapie leur permet de reposer leur question. Il remarque, "bien qu'il soit plus difficile dans la société de vivre avec un vagin qu'un pénis, des idées reçues, comme celle de la femme "sois belle et tais-toi", et l'homme qui doit "assumer toutes les responsabilités", sont répandues" (278).

B) PSYCHOTHERAPIE DE SOUTIEN

Là, on ne désire point faire changer l'identité générique, mais soutenir le sujet par rapport à son parcours personnel et social

BAKER (1969)

l'aider devant ses relations, et à surmonter les affects émotionnels. En effet, ROTH (1974) désigne ces personnalités comme "aliénées, retirées, inadéquates" (326).

C) PSYCHOTHERAPIE DE GROUPE

SADOUGHI (1974) espère obtenir pour eux, ainsi sans chirurgie, la possibilité de vivre harmonieusement dans le sexe choisi. FORESTER et SWILLER (1972) pose cette psychothérapie si la cure individuelle est trop délicate (327).

HUXFORD (Bordeaux 1983) (184).

D) PSYCHOTHERAPIE D'ORIENTATION COMPORTEMENTALES

BOURGEOIS détaille la cure de BARLOW, REYNOLDS et AGRAS (1973) (41) (18).

Les idées transsexuelles et le comportement représentent un échantillon de réponses inappropriées apprises dans l'enfance couplé avec un défaut dans le rôle de genre à cause de l'isolation sociale.

BATES and BENTLER (1973) (22)

BENTLER (1976) (32)

GREEN (1967) (135)

GREEN (1972) (144)

MISCHEL (1970) (251)

Le but : modifier le rôle de genre efféminé, instituer alors un modèle et un comportement répétitif du rôle de genre de naissance. Travail du fantasme avec renforcement des fantasmes hétérosexuels. Aversion électrique pour les fantasmes homosexuels.

Dans les suivis à un an et demi à six ans et demi, les scores étaient maintenus.

GELDER MARKS (1969) (125)

RANDELL (1971) (315)

qui n'utilisèrent que des stimulations aversives, n'eurent pas de succès.

E) LES TRANSSEXUELS NON CHIRURGICAUX

Cités par Leah C. SCHAEFER et Tina WHEELER au congrès de Bordeaux en 1983, à propos de 206 patients dont 39 sont identifiés appartenant à la catégorie IV de la classification de BENJAMIN et de 645 patients pré-opératoires, dont 63 sont de la catégorie IV. Au milieu des années 1960, BENJAMIN propose une classification des travestis et des transsexuels pour comprendre et transmettre les caractéristiques, comportements et mode de pensées de ces patients. Cela fut longtemps la seule mesure. Il considère l'identification de genre, le travestissement, les médications hormonales, l'éventuelle SRS. L'échelle comprend 7 catégories de caractéristiques de sexe et de genre.

Type 0 = type normal

Type I à III = caractéristiques de transvestissement, avec pseudo-transvestis (I), transvestis fétichistes (II) et vrais transvestis (III)

Type IV = transsexuels non chirurgicaux

Type V = transsexuels d'intensité modérée

Type VI = transsexuels d'intensité importante

Ces patients de la catégorie IV présentent la particularité d'être de vrais transsexuels, mais de ceux qui ne désirent pas la chirurgie, et qui pensent comme le diront les intervenants : "le genre est entre les deux oreilles, pas entre les deux jambes".

Le transsexualisme est plus un problème d'identité, de genre que de sexe. Elles utilisent l'interview d'Alfred C. KINSEY sur l'histoire sexuelle, remaniée par WARDELL et POMEROY (Mode de début - pratiques masturbatoires - fantasmes - travestissements).

Ces patients affirment que le jour le plus important de leur vie fut celui où ils sont apparus en public en femme.

En 1979, PRINCE a appelé ces patients "transgenderists" rapportés par GREEN 1981 qui en retrouve 19 %. Ils désirent simplement de la poitrine.

En 1973, IHLENFELD, à propos des patients non opérés qu'il rencontre, souligne l'importance d'une relation thérapeutique d'écoute et de reconnaissance de ces patients dans le rôle de genre qu'ils revendiquent. Ainsi, ils n'ont pas besoin de l'intervention chirurgicale (185).

F) LA CHIRURGIE (SRS)

Comme le rappelle M. EDGERTON, la première intervention pour changement de sexe semble devoir être attribuée à un allemand, ABRAHAM qui la réalisa en 1931 (86).

1) La chirurgie - conduite à tenir

"Modification directe des organes génitaux par leur reconstruction plastique en donnant l'apparence des organes génitaux du sexe opposé" (BENJAMIN 1967).

Donc, lorsque le diagnostic est posé, le candidat doit suivre les étapes d'un programme très précis, établi en 1971 à la Nouvelle Orléans, cette conduite à tenir "guideness" a été précisée et modifiée en 1979 au Gender Dysphoria Symposium à St DIEGO - GREEN, LAUB, WALKER, BERGER, REYNOLDS, WOLLMAN -

1- Evaluation du bien fondé de la demande par des psychiatres, psychologues qui établiront le diagnostic du transsexualisme sur la base du DSM III, par exemple.

2- Psychothérapie.

3- Hormonothérapie de 3 à 6 mois après le début de la psychothérapie.

4- Real-life test.

5- Chirurgie au minimum 6 mois après le début du test, en général 12 mois.

M. BOURGEOIS : "Le chirurgien qui entreprend une SRS sans avoir reçu au moins deux recommandations écrites, indiquant ce traitement, provenant de spécialistes du comportement, dont au moins un ayant vu le patient en entretiens psychiatriques pendant au moins 6 mois, commet une faute professionnelle grave".

2) Les contre-indications

Classiquement on exclut :

- psychotiques
- psychopathes
- syndromes cérébraux organiques, déficitaires
- dépressions sévères
- histoire de réussite sexuelle dans le mariage et la paternité et dans les relations hétérosexuelles
- les travestis ou homosexuels qui rapportent un plaisir de leurs organes génitaux.

BAKER (1968) (13)

KNORR (1968)

RANDELL (1971)

Des résultats post-chirurgicaux tragiques ont été rapportés de ces sujets aux graves problèmes affectifs.

GOLOSOW et WEITZMAN (1969) (131)

STOLLER (1973)

HERTZ MONEY WOLFF (1973)

VAN PUTTEN et FAWZY (1976) (372)

La chirurgie n'es pas un réassignment de genre, mais une modification du fonctionnement sexuel.

BENJAMIN (1967)

GREEN (1969)

PRINCE (1974)

RANDELL (1971)

3- Hormonothérapie de 3 à 6 mois après le début de la psychothérapie.

4- Real-life test.

5- Chirurgie au minimum 6 mois après le début du test, en général 12 mois.

M. BOURGEOIS : "Le chirurgien qui entreprend une SRS sans avoir reçu au moins deux recommandations écrites, indiquant ce traitement, provenant de spécialistes du comportement, dont au moins un ayant vu le patient en entretiens psychiatriques pendant au moins 6 mois, commet une faute professionnelle grave".

2) Les contre-indications

Classiquement on exclut :

- psychotiques
- psychopathes
- syndromes cérébraux organiques, déficitaires
- dépressions sévères
- histoire de réussite sexuelle dans le mariage et la paternité et dans les relations hétérosexuelles
- les travestis ou homosexuels qui rapportent un plaisir de leurs organes génitaux.

BAKER (1968) (13)

KNORR (1968)

RANDELL (1971)

Des résultats post-chirurgicaux tragiques ont été rapportés de ces sujets aux graves problèmes affectifs.

GOLOSOW et WEITZMAN (1969) (131)

STOLLER (1973)

HERTZ MONEY WOLFF (1973)

VAN PUTTEN et FAWZY (1976) (372)

La chirurgie n'est pas un réassignement de genre, mais une modification du fonctionnement sexuel.

BENJAMIN (1967)

GREEN (1969)

PRINCE (1974)

RANDELL (1971)

Le Real-Life test est pratiqué assez systématiquement. C'est un test avant-coureur permettant de prouver l'aptitude à assumer son identité de genre, par rapport à soi et par rapport aux autres.

MONEY and GASKIN (1970-71) (269)

MEHL (1974) (242)

MONEY and WALKER (1977) (273)

WALKER (1976) (374)

A cette période, ils reçoivent une hormono-thérapie. C'est là que WALKER (1976) a relevé des patients mal diagnostiqués ; fautes la plupart du temps, dues à l'absence du Real Life test.

3) Les techniques opératoires

Elles remplissent en communications diverses, les rencontres des associations sur la gender identity.

Elles ont fait de tels progrès, que tout paraît possible. Ce qui n'a fait qu'accroître la demande des patients.

Nous ne les détaillerons pas. Il y a plusieurs techniques citées dans l'article de NICOLAS et PANIEL (1975) (284), mais elles datent déjà.

La procédure peut comprendre :

- pénisectomie
- castration
- reconstruction des lèvres
- vagin artificiel en rentrant en doigt de gant la peau du pénis, ou greffe de peau libre.

La technique de vaginoplastie avec la peau du pénis a été introduite par EDGERTON et BULL (1970) (85).

En 1976, FORRESTER suggère d'approfondir le vagin par un greffon de peau

MEYER (1980) préconise une vascularisation par les artères transverses du périnée.

A Bordeaux, en 1983, ont été présents : BIBER du Colorado et MEYER Rodolphe de Lausanne faisant part de 10 ans d'expérience avec 86 cas de M --> F avec intervention en une seule fois.

MEYER présenta des diapositives, il obtient des résultats parfaits des organes génitaux, réduisant de surcroît la pomme d'Adam, les arcades sourcilières, pouvant diminuer la longueur des fémurs chez les sujets de grande taille, réduisant le volume des chevilles et des mollets. Les chirurgiens américains furent très intéressés par ses résultats (247).

Donald LAUB utilise une greffe de recto-sigmoïde pour la construction vaginale en raison de son innervation, sa sensibilité, ses possibilités de lubrification naturelle. M. EDGERTON présenta ses résultats pour les transsexuels F --> M. (86).

4) Complications - résultats paradoxaux

Certains auteurs rapportent des complications (HORE 1975)(181) D'autres publient des résultats satisfaisants à type de stabilité dans les relations sexuelles et sociales, habilité à maintenir un emploi :

EDGERTON (1970) (84)	PAULY (1980)	BAKER (1969)
FRIEDMAN (1976) (121)	BENJAMIN (1967)	BENTLER (1976)
MEYER and RETER (1979) (246)		MONEY (1971)
PAULY (1968)	RANDELL (1971)	LAUB (1978) (215)
STURUP (1976) (360)	VAN PUTTEN et FANZY (1976) (372)	

Au regard de ses études descriptives, une poignée a craqué : dépression sévère, psychose, suicide.

STURUP 1976, sur 10 opérés, 6 crient victoire, mais une étude plus serrée les voit en difficulté sociale, affective et émotionnelle.

De même, à la John Hopkins Hospital, MEYER et RETER (1979) jette un cri d'alarme : la comparaison des opérés et non opérés montre les mêmes résultats (246)

L'équipe qui a fait figure de pionnière, en 1979, met un terme à ses interventions chirurgicales.

FLEMING en 1980, critique cette étude. D'autres résultats montrent 60 à 100 % de satisfaction et d'amélioration dans les études d'EDGERTON et al 1970 (111) (84).

Les complications et désagréments se retrouvent surtout dans les groupes asexuels ou homosexuels. BENTLER (1976) - MEYER (1974)

N. FISK en 1978 publie le cas de cinq résultats spectaculaires. Bien que requérant des critères rigides pour la SRS, l'équipe de Stanford ne refuse pas de reconsidérer l'intervention pour ceux qui soutiennent leur demande. C'est ainsi qu'il relate la réussite de SRS chez trois psychotiques schizophrènes, un dépressif sévère, et un patient "borderline" toxicomane (107).

En effet, après un "real life test" prometteur de 4 à 5 ans, ces patients ont pu obtenir la SRS. La symptomatologie psychotique a disparu pour trois des cinq, les deux autres ont vu la métamorphose dans leur caractère avec amélioration stable. Le suivi de cinq ans a confirmé ses résultats

A Bordeaux, en 1983, FISK nous montre un enregistrement au magnétoscope de trois patients qui ont demandé à nouveau un changement de sexe après leur SRS, 2 M --> F 1 F --> M sur sa série de 400 opérés. Rusty M --> F, confie que la SRS était la seule solution

à ses problèmes à cette époque, c'était une question de vie ou de mort. Son souhait de changer de sexe était très ancien. De 1960 à 1970 il a pris des hormones. En 1970, SRS. Puis il s'est rendu compte que la transformation n'était pas la bonne solution à ses problèmes.

Un autre patient M --> F, relate sa dépression après l'intervention. "Il y avait un conflit entre le côté homme et le côté femme". Ses troubles avaient commencé à l'âge de trois ans. Cependant après la SRS, il fréquente des groupes de lesbiennes, ayant toujours été attiré par les femmes. Il pense ainsi mieux comprendre les problèmes des femmes et des hommes.

Aucun ne souhaite la reconstruction à nouveau de leurs organes génitaux en raison des difficultés techniques, tous pensent que leur expérience a rendu leur personnalité actuelle plus riche, ils disent ne rien regretter (108).

G) LES INTERVENTIONS PENDANT L'ENFANCE

Le diagnostic de comportement inapproprié au sexe, et d'identité de genre croisé doit être fait tôt afin d'intervenir dans l'enfance, avant la cristallisation définitive de l'identité de genre, vers cinq ans. BAKER 1969 MONEY et al 1957 STOLLER 1967-1968

Des prises en charge sont proposées :

GREEN (1978) (140) GREEN and FULLER (1973) (141)
WOLFE (1979) (384)

En effet, une étude de PRINCE and BENTLER en 1972 au sujet de 500 adultes transvestis révèle que 50 % débutèrent le travestissement avant la puberté. Retenons-nous de conclure que ce comportement de l'enfance soit un marqueur pour le transsexualisme adulte.

Les traitements comportent :

- la cure individuelle avec l'enfant
- le groupe de parents

GREEN (1974-1978) GREEN and FULLER (1973)
REKERS (1976) (321)

Le thérapeute sera un homme pour encourager l'identification mâle. Il est possible de faire participer l'enfant à une thérapie de groupe

Un ne répond pas aux questionnaires. Cinq des sept sont heureux.

Deux assez insatisfaits. Aucun ne regrette l'intervention.

HEONIG et les auteurs étudiés sont d'accord pour ménager une place palliative à ce traitement, plutôt qu'une place garante d'améliorations psychologiques de base.

Par contre, une amélioration est relevée quant au fonctionnement social, aux relations interpersonnelles, à l'acceptation par les membres de la famille, et autres facteurs de réhabilitation sociale.

Dans "A follow-up study of transsexualists" HOENIG et KENNA présentent une étude portant sur 46 hommes et 14 femmes, de 15 à 54 ans, l'âge moyen : 29,1 ans, 76 % sont des célibataires. Le follow-up va de moins d'un an pour 19 % des cas, à plus de 5 ans dans 9 % des cas.

58 % des cas entre un et trois ans.

14 % des cas entre trois et cinq ans.

Il existe des témoignages de proches ou relations dans 15 % des cas, et seuls ceux des patients dans 68 % des cas.

Dans 17 % des cas, les informations viennent d'autres sources.

Ils étudient les bienfaits du changement d'état civil, dont le patronyme et la "National Insurance Card".

80 % de ceux qui ont effectué ce changement travaillent, contre 63 % de ceux qui ne l'ont pas fait (études faites au cours du follow-up).

La différence cependant est non significative (178).

Si, comme en témoignait BENJAMIN en 1964, on retrouvait quelques comportements criminels avant l'opération, ceux-ci disparaissent après, même pour les patients de HOENIG, dont les papiers d'identité sont changés seulement.

La prostitution est importante dans cette population, l'établissement de papiers d'identité n'y change rien (résultats parallèles à ceux de BENJAMIN) (29).

Les mariages intacts jusqu'à la demande ne se sont pas dissous au cours du follow-up, aucun mariage hétérosexuel, ni concubinage hétérosexuel n'est apparu dans ce même temps.

Chez BENJAMIN, les mariages contractés avant transformation, se dénouent, en raison de la chirurgie.

Les relations entre le "cross-dressing" et le changement d'état civil sont plus complexes et ne montrent pas de résultats significatifs.

- Les transsexuels demandent une chirurgie supplémentaire, sitôt remis des premières douleurs, demande favorisée par le milieu hospitalier où ils sont:

- Aucun délire post-opératoire.

- Aucun regret pour la perte des organes génitaux.

b) Dans les résultats post-opératoires à long terme, ils étudient les aspects :

- Economiques

- Sexuels (avec le fonctionnement du vagin, la taille de la poitrine, la pousse de la barbe)

- Sociaux

- Emotionnels (dépression, suicide, drogue, médicaments)

Ils retrouvent deux épisodes psychotiques, dont un dû peut-être à une intoxication aux amphétamines, rapidement résolutif ; quatre tentatives de suicide dans les suites d'une affaire amoureuse. Aucun n'a regretté sa transformation et la moitié a affirmé que cela a sauvé leur vie.

L'auteur conclut que par l'instant, le seul traitement reste la chirurgie.

L'expérience de STANFORD : R. LAUB et M. NORBERG.

La première intervention chirurgicale SRS y fut réalisée en 1968.

Donald R. LAUB et Martha NORBERG ont fait le bilan de 10 ans de programme du "SEX GENDER DYSPHORIA CLINIC".

EVOLUTION DE 97 SUJETS (S.G.D. PATIENTS) APRES S.R.S. (STANFORD 1978)

	M --> F	F --> M
Nombre.....	75	22
Follow-up moyen.....	34 mois	33 mois
Age moyen à la lère consultation.....	28 ans	31 ans
Opération (S.R.S.) âge moyen.....	28 ans	32 ans
Durée moyenne de la phase (probatoire) préopératoire.....	19 mois	13 mois
1. ADAPTATION ET SITUATION CONJUGALE APRES S.R.S.		
Mariés.....	20	12
Changement de sexe ignoré du conjoint	8	1
Divorcés, séparés.....	10	2
2. ADAPTATION SEXUELLE APRES S.R.S.		
Rapports sexuels.....	64	16
3. ADAPTATION ECONOMIQUE. Travail avant et après S.R.S.....		
		2/3
4. ADAPTATION SOCIALE APRES S.R.S.		
Contact avec la famille.....		2/3

On relève que l'adaptation sexuelle est bonne : plus de 50 % des M --> F non mariés cachent leur S.R.S. et leur histoire à leur partenaire. La situation professionnelle est peu affectée par la S.R.S. On trouvera l'analyse dans l'article de M. BOURGEOIS (42).

PAULY (1981) fait une revue de la littérature, comme résultat de la S.R.S.

ETUDES RECENSEES	PATIENTS	SATISFAITS	INSATISFAITS	SUICIDE	INCERTAINS

M --> F 11	283	202 (71,4 %)	23 (8,1 %)	6 (2,1 %)	52 (18,4 %)
=====					
M --> F 17	368	323 (87,8 %)	38 (10,3 %)	7 (1,9 %)	

LUNDSTROM (1981) fait une revue de la littérature où il ajoute 14 études non mentionnées par PAULY.

Ces deux études sont rapportés au Congrès de BORDEAUX en 1983 par LUNDSTROM (232).

Au Congrès de BORDEAUX en 1983, Judy VAN MAASDAM nous fait la relation de l'enquête effectuée auprès de 100 patients sélectionnés dans les programmes de dysphorie de genre de Palo Alto, par l'équipe de STANFORD, afin de confirmer l'efficacité de la chirurgie dans le traitement de cette dysphorie de genre. Les 100 candidats ont rempli un questionnaire explorant les domaines social, sexuel, économique, psychologique, destinés à des patients dysphoriques de genre, ils ont passés les épreuves du MMPI et du "BECK DEPRESSION INVENTORY". Le questionnaire et le MMPI ont été appliqués à ces patients avant et après la chirurgie. Nous le reproduisons :

<u>AGE</u>	:	38,8 ans
<u>RACE</u>	:	
- caucasienne	:	94 %
- hispanique	:	6 %
<u>EDUCATION</u>	:	
- Un an de collège au moins	:	83 %
- Niveau supérieur	:	44 %
<u>NOMBRE DE MOIS ENTRE DEMANDE ET CHIRURGIE</u>	:	20,4 mois
<u>EMPLOI</u>	:	
Au moment de la demande	:	
Employé	:	50 %
Au moment du follow-up	:	
Employé	:	94 %
Employé > 1 an	:	89 %
Salaire	:	\$ 2,154 /mois
Bénéficiaire assistance juridique	:	6 %
Ceux qui pensent que leur problème de genre interfère avec le succès dans l'emploi	:	22 %
<u>STATUT MARITAL</u>	:	
- Seul	:	61 %
- Marié	:	28 %
- Divorcé	:	11 %
- Vivant ensemble	:	0 %
<u>ENGAGE DANS UNE RELATION MONOGAME</u>	:	61 %
- Satisfait d'une relation habituelle	:	100 %
- Dont les partenaires sont au courant du statut de genre	:	50 %
<u>VIE SEXUELLE</u>	:	
Ont un partenaire sexuel habituellement	:	72 %
- insatisfait de la qualité de leur orgasme	:	28 %
- insatisfait de la fréquence de leur orgasme	:	33 %
- insatisfait de leur vie sexuelle l'année passée	:	22 %
- qui peut fonctionner avec les organes génitaux "reassignés"	:	83 %
- insatisfait de leur vie sexuelle avant	:	78 %
- insatisfait de leur vie sexuelle après	:	11 %

<u>PSYCHOLOGIE</u>		
- satisfait avec leur vie		94 %
- qui ont eu des idées de suicide dans l'année qui précède		17 %
- qui ont essayé de se suicider avant la chirurgie		11 %
- après la chirurgie		6 %
- période de dépression dans les années précédentes		
. une à 2 f/an		61 %
. une à 2 f/mois		22 %
. + une f/semaine		17 %
- Périodes d'angoisse		
. 0-2 f/an		61 %
. 1-2 f/mois		28 %
. + une f/semaine		11 %
- Hospitalisations en psychiatrie		
. avant la chirurgie		11 %
. après la chirurgie		6 %
- Usage de drogue		
. aucun dans les années précédentes		61 %
. Marijuana		39 %
. Amphétamines, Barbituriques		
Héroïne, Hallucinogène avant		0 %
. Amphétamines, Barbituriques		
Héroïne ou hallucinogènes au moment de la demande - -		28 %
- Prostitution couramment		11 %
- Alcoolisme		
. avant S.R.S.		17 %
. après S.R.S.		0 %
- Convictions criminelles après la chirurgie		11 %
- MMPI pré post		
. profil positif pas de changement entre pré et post SRS		41 %
. changement positif entre pré et post		47 %
. profil négatif pas de changement		6 %
. changement négatif entre pré et post		6 %
<u>PEUR QUE LES AUTRES SUSPECTENT LE SEXE GENETIQUE</u>		
- Jamais		22 %

(:)
(:)
(	- quelquefois par an	56 %
(	- hebdomadairement à quotidienne-	
(	ment	22 %
(:)
(:)
(	<u>REGRET D'AVOIR EU LA S.R.S.</u>	
(	- jamais	88 %
(	- rarement (1/an)	6 %
(	- chaque jour	6 %
(:)
(:)
(	<u>RECOMMANDE LA CHIRURGIE A D'AUTRES AVEC</u>	
(	<u>LE MEME PROBLEME</u>	88 %
(:)
(:)
(	<u>PENSEES DE REVENIR AU SEXE GENETIQUE</u>	11 %
(	à 1 - 6 ans	
(:)
(:)
(	<u>SATISFACTION AVEC LES RESULTATS CHIRUR-</u>	
(	<u>GICAUX</u>	
(	- Ont eu des complications	50 %
(	- ont eu des réinterventions pour	
(	cette chirurgie (1-2 révisions par patient	55 %
(	- l'apparence des organes génitaux	
(	ne leur convient pas	6 %
(	- Ont eu des révisions de la chirur-	
(	gie de la poitrine	33 %
(	- L'apparence de la poitrine ne	
(	leur convient pas	6 %
(:)
(:)
(	<u>LIEU DE RESIDENCE</u>	
(	en dehors de la Californie	17 %
(:)
(:)
(	<u>DIAGNOSTIC A L'EVALUATION INITIALE</u>	
(	<u>PSYCHIATRIQUE</u>	
(	- Transsexualisme	41 %
(	- Homosexualité	12 %
(	- Transvestisme	41 %
(:)
(:)
(:)

CONCLUSION

CONCLUSION

Les sujets réputés "transsexuels" occupent le devant de l'information médiatique et du "Show business".

Les pays voisins et leur législation permissive (même l'Italie) incitent à une facilitation du changement de sexe.

Curieusement, le milieu médical français continue de méconnaître ce problème, certes minoritaire, mais très révélateur des problèmes d'identité. On oscille entre une ignorance laxiste ou même un prosélytisme pervers ou vénal, et d'autre part une conception archaïque assimilant le transsexualisme à une psychose délirante.

Ayant eu la chance de participer activement au dernier Symposium de la "Harry Benjamin gender dysphoria association" à Bordeaux en septembre 1983; et d'autre part de rencontrer une quinzaine de "transsexuels", nous avons pu pour une thèse, approfondir l'histoire de dix sujets masculins présentant une conviction transsexuelle.

Cette galerie de portraits, comme la littérature, montre la diversité des personnes, des situations et des histoires, même s'ils se présentent tous de façon stéréotypée avec un discours conforme à la biographie standard du "transsexuel".

Bien que la dysphorie de genre soit une entité spécifique et autonome ayant acquis droit de cité parmi les troubles mentaux dans le DSM III, il ne semble pas y avoir de "structure transsexuelle". Le transsexualisme, type "Stoller", primaire, aussi convaincant soit-il, en tant que modèle doit être rarissime, nous ne l'avons pas rencontré.

La psychopathologie est diverse et ce terme de dysphorie de genre semble beaucoup mieux rendre compte de la réalité clinique

Notre échantillon (voir tableau) est particulier par l'importance de la marginalisation sociale: au moins 5 prostituées, au moins 5 toxicomanes héroïnomanes, et seulement 2 situations professionnelles normales. Les manifestations psychotiques étaient évidentes dans 2 cas seulement. Ils étaient tous engagés dans le processus de changement de

de sexe à des stades divers.

Il ne nous a pas semblé légitime à priori de décourager leur entreprise, sauf dans deux cas, au prix d'un long accompagnement préalable, et consécutif indispensable, en leur rappelant que s'ils sont capables de soutenir leur demande pendant 24 mois, en adoptant le rôle du genre recherché d'une façon adéquate et avec le moins de conflits possibles, nous ne pourrions nous opposer à leur transformation.

Prénom Nom	Age	Stade de transformation M → F	Pathologie mentale	Toxicomanie	Profession	Statut Marital	Sexualité	Marginalité Psychosociale	FIGURES PARENTALES	
									Père	Mère
KARL F.	28	3 (fév. 1984)		Haschich	Prostituée	Vit avec gigolo	Sodom. Orgastique? néovagin (1984)	2	Frustré	Complice dans l'enfance - rejetant actuellement
JEAN S.	38	3 (AVRIL 1983)			Analyste Programmeur	Marié 3 enfants (1976)	Abstention	1	Ecrasant (décédé)	Elevé par mère rigide
DOMINIQUE V.	25	2 (1976)	Déséquilibré psychique	Héroïne	Prostituée	Seul	Sodom. anorgasmie alléguée	3	détesté	effacé
JACQUES G.	25	2 (1984)	Bouffées psychotiques		Aide comptable	Seul	perversion complexe Abst. actuel	0	Pas de père	mère violente déçue
SYLVIA R.	28	2 (1980)		Héroïne	Sans profession	Concubin (1980)	frigide Abst. actuel	1	"cocu content" moqué	mère malade
REGINE G.	49	4 (1960)	Etat dépressif	Héroïne	Prostituée spectacle restauration (chômage)	Mariée ? mars 1981	Orgastique satisfaction néovagin (1960)	2	Père effacé (décédé)	mère adorée (décédée)
HELENE A.	57	0/1 (en 1961 traitement pendant 6 mois)	personnalité schizotypique		Employé des PTT en retraite	Seul	Masturbation intermittente	0	Depuis naissance: père absent (décédé)	mère tyrannique (décédée)
FRANÇOIS G.	40	2 (1962)	Etat dépressif	Héroïne	Prostituée	Seul	Sodomie professionnelle	3	Père absent	Matriarcat
YVES MAURICE C de J	50	0/1 (1975)	Psychotique		A.H.A. (surdité)	Seul Vit avec sa mère	puceau Masturbation intermittente	0	Aristocrate sous-officier de carrière (décédé)	R.A.S.
FREDERIC D.	28	2 (1976)		Héroïne	Prostituée spectacle	Concubin (1982)	Sodomie professionnelle	3	Beau-père indifférent	indifférent

LEGENDE

- Stade de transformation M --> F

- 0 : Désir exprimé
- 1 : "Cross dressing"
- 2 : Hormonothérapie + Epilation
- 3 : Pénectomie + vaginoplastie
- 4 : Changement d'état civil

- Marginalité - psychosociopathie

- 0 : R.A.S.
- 1 : Légères, petites escroqueries...
- 2 : Prostitution, marginalité, etc...
- 3 : Psychopathie nette et ancienne (adolescence)

B I B L I O G R A P H I E

- 1 - ALBY J.M.
Une demande de changement de sexe : le Transsexualisme.
L'ENCEPHALE 1956, 35, 41-80, 40, 385-398

- 2 - ALBY J.M.
Contribution à l'étude du transsexualisme.
THESE PARIS 1956, 665, 331

- 3 - ALBY J.M.
Le Transsexualisme.
REVUE DE NEUROPSYCHIATRIE INFANTILE 1959, 7, 1.2, 52-62

- 4 - ALBY J.M.
Identité et rôles sexuels
L'EVOLUTION PSYCHIATRIQUE 1962, 27, 189-224

- 5 - American Medical Association (1972). Human Sexuality.
American Medical Association, Chicago.

- 6 - American Psychiatric Association Task Force on Nomenclature (1968).
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Illness (2nd ed.).
American Psychiatric Association, Washington, D.C.

- 7 - American Psychiatric Association Task Force on Nomenclature (1978).
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Illness (3rd ed.).
American Psychiatric Association, Washington, D.C.

- 8 - American Psychiatric Association (1980). Diagnostic and Statistical
Manual of Mental Disorders (3rd ed) APA, Washington, D.C.

- 9 - AUBERT G.
Trois cas de désir de changer de sexe.
LAUSANNE THESE TAVANNES BURKALTER 1947

- 10 - AUBERT L. et Col.
Rôle du médecin praticien dans la prophylaxie du transsexualisme.
GAZETTE DES HOPITAUX NOV. 1970, 32.33 835-839

- 11 - AUBERT G.
Les androgènes dans l'organisme féminin.
Rapports de la IIIème réunion des endocrinologistes de langue française.
DOIN MASSON EDITEUR JUIN 1955, 87-247 BRUXELLES.

- 12 - BAKER H.J.
Transsexualism : Problems in treatment
AMER. J. PSYCHIAT. 1969, 125, 1412-1418
129, 118-124

- 13 - BAKER H.J. STOLLER R.J.
Can a biological force contribute to gender identity ?
AMER. J. PSYCHIAT. 1968, 124, 1653-1658

- 14 - BAKER H.J. STOLLER R.J.
Sexual Psychopathology in the hypogonadal Male.
ARCH. GEN. PSYCHIAT. 1968, 18, 631-634

- 15 - BAKER J.C.
Technique d'aversion chez deux travestis.
ANN.MED. PSYCHOL. JUILLET 1965, 2, 2

- 16 - BAKWIN H.
Transvestism in children 1960

- 17 - BARLOW D.H. LEITENBERG H. AGRAS W.S.
The experimental control of sexual deviation through manipulation
of the noxious scene in covert sensitization.
J. ABNORM. PSYCHOL. 1969, 74, 596-601

- 18 - BARLOW D.H. REYNOLDS E.H. AGRAS W.S.
Gender identity change a transsexual.
ARCH. GEN. PSYCHIAT. 1973, 28, 4, 569-579

- 19 - BARLOW D.H. ABEL G.G. BLANCHARD E.B.
Gender identity change in a transsexual : An exorcism.
ARCH. SEX. BEHAV. 1977, 6, 387-396

- 20 - BARLOW D.H. ABEL G.G. BLANCHARD E.B.
Gender identity change in transsexuals.
ARCH. GEN. PSYCHIAT. 1979, 36, 1001-1007
- 21 - BARNFIELD R.
The complete poems.
GROSART AB, ED LONDON
JB NICHOLS and SONS 1876
- 22 - BATES J.E. BENTLER P.M.
Play activities of normal and effeminate boys.
DEV. PSYCHOL. 1973, 9, 20-27
- 23 - BATES J.E. BENTLER P.M. THOMPSON S.K.
Measurement of deviant gender development in boys.
CHILD DEV. 1973, 44, 591-598
- 24 - BENJAMIN H.
Travestism and Transsexualism.
INT. J. SEXOL. 1953, 7, 12-14
- 25 - BENJAMIN H.
Transsexualism and tranvestism as psychosomatic and somatopsychic
syndromes - A symposium -
AM. J. SEXOLOGY 7 août 1953, 12-14
- 26 - BENJAMIN H.
Tranvestism and Transsexualism - Symposium -
AMER. J. OF PSYCHOTHER. 1954, 8, 219-230
- 27 - BENJAMIN H.
Transsexualism its nature and therapy.
NERVENARTZ NOVEMBRE 1964, 35, 499-500
- 28 - BENJAMIN H.
Clinical aspects of franssexualism in the male and female.
AMER. J. PSYCHOTHR. JUL 1964, 18, 458-469
- 29 - BENJAMIN H.
The transsexual phenomenon.
NEW YORK JULIAN PRESS 1966
- 30 - BENJAMIN H.
Transvestism and transsexualism in the male and female.
J. SEX. RES. 1967, 3, 107-127

- 31 - BENJAMIN H. GUTHEIL E.A. ET ALL.
Transsexualism and tranvestism as psychosomatic and somatopsychic syndromes. A symposium.
AM. J. PSYCHOTHER. LANCASTER AVRIL 1954, 548, 2, 219-230
- 32 - BENTLER P.M.
A typology of transsexualism : Gender identity theory and data.
ARCH. SEX. BEHAV. 1976, 5, 567-584
- 33 - BERTRAND P. DELACOTE J. DUBREUIL Y. BLANCHARD R.
Transsexualisme féminin.
C.R.SOC. FRANCAISE GYNECOLOGIE JOUR. DE VITTEL 1961, 149-153
- 34 - BIEDER J.
Le Transsexualisme. Mise au point.
ANN. MED. PSYCHOL. NOV 1974, 132, 2, 4, 635-646
- 35 - BILLER H.B.
Father absence, maternal encouragement, and sex role development in kindergarten age boys.
CHILD DEV. 1969, 40, 539-546
- 36 - BILLOWITZ Aaron
Transsexualism and schizophrénia (Cleveland, Ohio)
Eighth International Symposium on Gender Dysphoria
BORDEAUX 16 - 19 SEPT 1983
- 37 - BINET
Le fétichisme dans l'amour.
1891
- 38 - BLACKSTONE E.
Non Medical Aspects : A police officer's view
ARCH OF SEX. BEHAV. JULY 1978, 7, 4, 291-293
- 39 - BLUMER D.
Transsexualism, sexual dysfunction and temporal lobe disorder.
IN TRANSSEXUALISM AND SEX REASSIGNMENT.
Ed. R. GREEN AND MONEY. BALTIMORE, JOHNS HOPKINS PRESS 1969, 213-219
- 40 - BLUMER D. WALKER A.E.
Sexual behaviour in temporal lobe epilepsy.
ARCHIVES OF NEUROLOGY (CHICAGO) 1967
- 41 - BOURGEOIS M.
Les traitements psychologiques du transsexualisme et des troubles de l'identité sexuelle. Quelques tentatives récentes.
ANN. MED. PSYCHOL. (PARIS) 1978, 136, 9, 985-1008

- 42 - BOURGEOIS M.
Transsexualisme, dysphorie de genre et troubles de l'identité sexuelle ; une expérience américaine.
ANN. MED. PSYCHOL. (PARIS) 1980, 138, 4, 472-480
- 43 - BOURGEOIS M.
Transsexualisme, dysphorie de genre et antigène H-Y.
L'ENCEPHALE 1981, 7, 269-273
- 44 - BOURGEOIS M. BENEZECH
Transsexualisme et dysphorie de genre. Pour une approche psychiatrique et médicolégale moderne.
Communication à la Société de Médecine Légale, GRENADE
21 SEPTEMBRE 1980
- 45 - BOURGEOIS M. et Coll.
L'Automutilation génitale chez l'homme.
ANN. MED. PSYCHOL. 1983, 141, 5, 522-532
- 46 - BOURGEOIS M.
L'Automutilation génitale. Contraception - fertilité - sexualité.
1984, 12, 4, 597-601
- 47 - BOUSQUET M.
Les changements de sexe.
CONC. MED. 1969, 91, 25, 5334-5340
- 48 - BUHRICH N.
Transvestism in history.
J. NERV. MENT. DIS. 1977, 165, 1
- 49 - BUHRICH N. Mc CONAGHY N.
Can fetishism occur in transsexuals ?
ARCH. SEX. BEHAV. 1977 a, 6, 223-235
- 50 - BUHRICH N. Mc CONAGHY N.
The discrete syndromes of transvestism and transsexualism.
ARCH. SEX. BEHAV. 1977 b, 6, 6, 483-495
- 51 - BUHRICH N. Mc CONAGHY N.
Tests of gender feelings and behavior in homosexuality, tranvestism and transsexualism.
J. CLIN. PSYCHOL. JAN 1979, 35, 1, 187-191

- 52 - BULLOUGH V.L.
Transsexualism in History
ARCH. SEX. BEHAV. 1945, 4, 5
- 53 - BULLOUGH V.L.
Transvestites in the middle ages
AM. J. SOC. 1974, 79, 6
- 54 - CARRERE J.
Responsabilités médico-chirurgicales dans l'épidémie actuelle
de changement de sexe.
ANN. MED. PSYCHOL. 1968, 1, 1, 103-109
- 55 - CAULDWELL D.O.
Psychopathia transsexualis
SEXOLOGY 1949, 16, 274-280
- 56 - CAUDWELL D.O.
Sex life and sexual problems of transsexuals.
GIRARD KAN E. HALDEMAN JULIUS PUB. 1950
- 57 - CAUDWELL D.O.
Transvestism.
1956
- 58 - CAULDWELL D.O.
Transvestism men in female dress.
1956, 1
- 59 - CHILDS A.
Acute symbiotic psychosis in a postoperative transsexual.
ARCH. SEX. BEHAV. 1977, 6, 37-44
- 60 - CHRISTODORESCU D.
Female transsexualism.
PSYCHIATRIA CLINICA 1971, 4, 1, 40-45
- 61 - COHEN - KETTENIS P. KUIPER B.
Utrecht, Netherlands.
Gender identity, gender roles and sexual orientation of trans-
sexuals and their partners.
EIGHTH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON GENDER DYSPHORIA
SEPT 16 - 19 1983, BORDEAUX

- 62 - COURBOT R.
Le transsexualisme : problèmes médico-légaux. A propos d'un cas.
THESE MED. STRASBOURG 1968, 74
- 63 - CREWS D.
On the origin of sexual behavior.
PSYCHO-NEURO-ENDOCRINOLOGY 1982, 7, 259-270
- 64 - D'AUBIGNE Agrippa
Les tragiques - Livre 2, Les princes.
BALTIMORE : JOHNS HOPKINS PRESS 1953
- 65 - DAVIES B. MORGENSTERN F.S.
A case of cysticercosis, temporal lobe epilepsy and transvestism.
JOURNAL OF NEUROLOGY, NEUROSURGERY AND PSYCHIATRY, 1960, 23,
247-249
- 66 - DELAY J.
Aspects de la psychiatrie moderne. Les dérèglements de l'humeur.
Préface par G. ROUSSY.
ETUDE DE PSYCHOLOGIE MEDICALE P.U.F. 1953, 146-163
- 67 - DELAY et Coll.
Le désir de changer de sexe ou transsexualisme.
IIIème CONGRES MONDIAL DE PSYCHIATRIE 1963, 3, 349-354
- 68 - DELAY J. DENIKER P. VOLMAT R. ALBY J.M.
Une demande de changement de sexe : le transsexualisme.
L'ENCEPHALE 1956, 45, 1, 41-80
- 69 - DELAY J. DENIKER P. LEMPERIERE TH. BENOIT J.C.
Histoire d'un travesti : l'éonisme.
L'ENCEPHALE 1954, 5385-388
- 70 - DELCOURT Marie
Hermaphrodite, P.U.F., 1958
- 71 - DEROGATIS L.R. MEYER J.K. VASQUEZ N.
A psychological profile of the transsexual.
J. NERV. MENT. DIS. 1978, 166, 4, 234-254
- 72 - DEUTSCH H.
La psychologie des femmes
Traduction par le Dr BENOIST, P.U.F., 1949

- 73 - DE WOLF
L'Enigme transsexuelle.
ACTA PSYCHIAT. BELG. 1976, 76, 860-881
- 74 - DIXEN J. VAN MAASDAM J. EDWARDS P.
The effectiveness of surgical sex reassignment as treatment
for gender dysphoria (Stanford, California).
EIGHTH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON GENDER DYSPHORIA
BORDEAUX 16 - 19 sept. 1983
- 75 - DOORBAR R.R.
Psychological testing of male transsexuals. A brief report of
results.
In Green R. and Money J. (eds.), Transsexualism and Sex Reassign-
ment, JOHNS HOPKINS UNIVERSITY PRESS, BALTIMORE 1969, 189-202
- 76 - DOREY R.
L'inversion psychosexuelle avec travestissement chez l'homme.
LYON BOSCH FRERES EDIT. 1955
- 77 - DOREY R.
L'inversion psychosexuelle avec travestissement chez l'homme.
SEMAINE DES HOPITAUX DE PARIS 1956, 50-51, 2666-2673
- 78 - DORNER G.
Evocability of a slight positive oestrogen feedback action on
LH secretion in castrated an oestrogen primed men.
ENDOKRINOLOGIE AUG. 1975
- 79 - DORNER G.
Endrogen dependent brain differentiation an lipe span.
ENDOKRINOLOGIE AUG. 1975, 378
- 80 - DORNER G.
Hormone dependent differentiation maturation and function of
the brain and sexual behaviour.
CONGRES INTERNATIONAL DE SEXOLOGIE MONTREAL OCT. 1976
- 81 - DUBOIS J.C. MARCEL J.E.
Un cas de transsexualisme opéré ; considérations psychologiques
et juridiques.
ANN. MED. PSY. 1969, I, 127, 4, 677-684
- 82 - DUBOIS J.C. MARCEL J.E.
Le transsexualisme. A propos d'un malade opéré.
BORDEAUX MED. 1970, 3, 3, 803

- 83 - DUCHEYNE W.
Problemen bij de behandeling van transsexualisme.
NEDERL. T. GENEES. 1960, 104, 571-574
- 84 - EDGERTON M.T. KNORR N.J. CALLISON J.R.
The surgical treatment of transsexual patients. Limitation and indications.
PLAST. RECONSTR. SURG. 1970, 45, 38-46
- 85 - EDGERTON M.T. et BULL J.
Surgical construction in the vagina and labia in male transsexuals.
PLAST. RECONSTR. SURG. 1970, 46, 6, 529-539
- 86 - EDGERTON Milton
Surgical Aspects (Charlottesville, VIRGINIA).
EIGHTH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON GENDER DYSPHORIA
BORDEAUX 16 - 19 sept. 1983
- 87 - EHRHARDT A.A. EVERS K. MONEY J.
Influence of androgen and some aspects of sexuality dimorphic behavior in women with the late-treated adrenogenital syndrome.
JOHNS HOPKINS MEDICAL JOURNAL 1968, 123, 115-122
- 88 - EICHER W. SPOLJAR M. MURKEN J.D. RICHTER K. STENGEL-RUTKOWSKI S. CLEVE
HY antigen in transsexuality.
LANCET 1979, 2, 1137-1138
- 89 - EICHER W. SPOLJAR M. CLEVE H. MURKEN J.D. RICHTER K. STENGEL-
RUTKOWSKI S.
Transsexuality and HY antigen.
IVE WORLD CONGRESS OF SEXOLOGY MEXICO 1979, 16-21
- 90 - EICHER W. SPOLJAR M. MURKEN J.D. RICHTER K. STENGEL-RUTKOWSKI S.
STEINDL E.
Transsexualität und HY antigen.
GEBURTSHILFE FRAUENHEILKD 1980, 40, 529-554
- 91 - EICHER W. SPOLJAR M. CLEVE H. MURKEN J.D. RICHTER K. STENGEL-
RUTKOWSKI S.
Incongruous HY antigen status in male-to-female and female-to-male transsexuals.
JOHNS HOPKINS MED. J. 1980
- 92 - ELLIS H.
Etudes de psychologie sexuelle. L'inversion sexuelle.
TRAD. DE VAN GENNEP MERCURE DE FRANCE IIEME EDIT. PARIS 1901, 3

- 93 - ELLIS HAVELOCK
Sexoaethische inversion
ZEIT FUR PSYCHOTH. UND MEDIC. PSYCHOTH. STUTTGART 1913, 5, 3, 4
- 94 - ELLIS HAVELOCK
Studies in the psychology of sex.
PHILADELPHIA DAVIS 1928, 2
- 95 - ELLIS H.
Etude de psychologie sexuelle.
MERCURE DE FRANCE 1933, 2, 15
- 96 - ELLIS H.
L'éonisme ou l'invasion esthetico sexuelle.
TRADUIT PAR A. VAN GENNEP MERCURE DE FRANCE EDIT. PARIS
1933, 1, 271
- 97 - ENGEL W. PFAFFLIN F. WEIDERKING C.
HY antigen in transsexuality, and how to explain testis
differentiation in HY antigen-negative males and ovary diffe-
rentiation in HY antigen-positive females.
HUM. GENET. 1980, 55, 315-319
- 98 - EPSTEIN A.W.
Relationship of fetishism and transvestism to brain and particu-
larly temporal lobe dysfunction.
JOURNAL OF NERVOUS AND MENTAL DISEASE 1961, 133, 247-253
- 99 - ESQUIROL E.
Des maladies mentales.
PARIS - BAILLERES 1838
- 100 - ESQUIROL E.
Mental maladies E.K. Hunt (trans. Ed.)
PHILADELPHIA : LEA and BLANCHARD 1845
- 101 - EY. H.
Etudes psychiatriques.
PARIS DESCLEES DE BROUWER 1952, 12-13
- 102 - FAUCHON J.P.
Transsexualisme et conduite anti-sociale.
THESE CLERMONT FERRAND 1974

- 103 - FERENCZI S.
Le traitement de l'homosexualité comme une phobie monosymptomatique.
AM. J. PSYCHIAT. 1969, 126, 4, 512-518
- 104 - FICARRA B.J.
Sex problems in law
LEX SCIENTA (N-Y) 1966, 3, 4, 228-240
- 105 - FINNEY J.C. BRANDSMA J.M. TONDOW M. LE MAISTRE G.
A psychological study of transsexualism.
In Laub D.R. and Gandy P. (eds.)
PROCEEDINGS OF THE SECOND INTERDISCIPLINARY SYMPOSIUM ON GENDER
DYSPHORIA SYNDROME, STANFORD UNIVERSITY MEDICAL CENTER,
STANFORD, CALIFORNIA 1974, 82-90
- 106 - FISK N.M.
Gender dysphoria syndrome.
In Laub D.R. and Gandy P. (eds.)
PROCEEDINGS OF THE SECOND INTERDISCIPLINARY SYMPOSIUM ON GENDER
DYSPHORIA SYNDROME, STANFORD UNIVERSITY MEDICAL CENTER,
STANFORD, CALIFORNIA 1974, 7-14
- 107 - FISK N.M.
Five spectacular results.
ARCH. SEX. BEHAV. 1978, 7, 4, 351-369
- 108 - FISK N. VAN MAASDAM J.
Follow up on three reversal post-surgical patients.
(STANFORD, CALIFORNIA)
EIGHTH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON GENDER DYSPHORIA
BORDEAUX 16 - 19 SEPT. 1983
- 109 - FLEMING M. COHEN D. SALT P. ROBINSON L. SPITZ J.
The use of an animal drawing test in the assessment and
disposition of transsexualism.
J. CLIN. PSYCHOL. 1982, 38, 2, 420-424
- 110 - FLEMING M. JONES D. SIMONS J.
Preliminary results of Rorschach protocols of pré and post
operative transsexuals.
J. CLIN. PSYCHOL. 1982, 38, 2, 408-415
- 111 - FLEMING M. STEINMAN C. BOCKNECK G.
Methodological problems in assessing sexreassignment surgery.
A reply to Meyer and Reter.
ARCH. SEX. BEHAV. 1980, 9, 451-456

- 112 - FLOWERS R.
One stage opération for male transsexuals.
In Laub D.R. and Gandy P. (eds.).
PROCEEDINGS OF THE SECOND INTERDISCIPLINARY SYMPOSIUM ON GENDER
DYSPHORIA SYNDROME, STANFORD UNIVERSITY MEDICAL CENTER,
STANFORD, CALIFORNIA 1974, 163-165
- 113 - FOLLINS
Le transsexualisme psychotique. Introduction clinique à l'étude
des altérations psychotiques de l'identité sexuelle.
ANN. MED. PSYCHOL. 1961, 119, 62, 4, 783-784
119, 62, 3, 143-147
- 114 - FREUD S.
Three contributions to the theory of sex.
NERVOUS AND MENTAL DISEASE PUBLISHING COMPAGNY N.Y.
AND WASHINGTON 1910
- 115 - FREUD S.
On narcissism : An introduction.
COLLECTED PAPERS. LONDRES 1924
- 116 - FREUD S.
Cinq psychanalyses.
DENOEL ET STEELE EDIT. PARIS 1935, 1, 480
- 117 - FREUD S.
Trois essais sur la théorie de la sexualité.
PARIS PRESSES UNIVERSITAIRES 1951, 156
- 118 - FREUD S.
Abrégé de psychanalyse.
PARIS P.U.F. 1970
- 119 - FREUD S. NAGLER E. LANGEVIN R. ZAJAC A.
Measuring feminine gender identity in homosexual males.
ARCH. SEX. BEHAV. 1974, 3, 3, 249-260
- 120 - FREUND K.
A comparison of transsexuals and nontranssexual homosexual
males.
In Laub D.R. and Gandy P. (eds.) ;
PROCEEDINGS OF THE SECOND INTERDISCIPLINARY SYMPOSIUM ON GENDER
DYSPHORIA SYNDROME, STANFORD UNIVERSITY MEDICAL CENTER,
STANFORD, CALIFORNIA 1974, 28-30

- 121 - FRIEDMAN R.C. GREEN R. SPITZER R.L.
Reassessment of homosexuality and transsexualism.
ANNU. REV. MED. 1976, 27, 57-62
- 122 - FORESTER B.M. SWILLER H.
Transsexualism : Review of syndrome and presentation of
possible successful therapeutic approach.
INT. J. GROUP PSYCHOTHER. 1972, 22, 343-351
- 123 - GAGNON J.H.
Human sexualities.
SCOTT, FORESMAN, GLENVIEW, ILLINOIS. 1977
- 124 - GANDY P.
Follow-up on 74 gender dysphoric patients treated at Stanford.
In Laub D.R. and Gandy P. (eds.),
PROCEEDINGS OF THE SECOND INTERDISCIPLINARY SYMPOSIUM ON
GENDER DYSPHORIA SYNDROME, STANFORD UNIVERSITY MEDICAL CENTER,
STANFORD, CALIFORNIA 1974, 227-229
- 125 - GELDER M.G. MARKS I.M.
Aversion treatment in transvestism and transsexualism.
In Green R. and Money J. (eds.),
TRANSSEXUALISM AND SEX REASSIGNMENT, JOHNS HOPKINS UNIVERSITY
PRESS, BALTIMORE, 1969, 383-417
- 126 - GILLIBERT Jean
L'acteur, median sexuel.
NOUVELLE REVUE PSYCHANALYSE 1973, 7, 71-77
- 127 - GOLDFOOT D.A.
Sociosexual behaviors of nonhuman primates during development
and maturity : social and hormonal relationships.
Behavioral Primatology, Advances in Research an Theory.
A.M. SCHRIER ED. HILLSDALE N.J. LAWRENCE ERLBAUM 1977, 1
- 128 - GOLDFOOT D.A. WALLEN K. NEFF D.A. McBRAIR M.D. GOY R.W.
Social influences upon the display of sexually dimorphic
behavior in rhésus monkeys : Iso sexual rearing.
ARCH. SEX. BEHAV. (in Press) 1983
- 129 - GOLDRACH C.
Deux cas de transsexualisme.
ANN. DE MED. LEG. 1964, 44, 64-71

- 130 - GOLDRACH CH.
Le transsexualisme.
CONC. MED. 1966, 22, 88, 4, 531-535
- 131 - GOLOSOW N. WEITZMAN R.L.
Psychosexual and ego regression in the male transsexual.
J. NERV. MENT. DIS. 1969, 149, 328-336
- 132 - GOTTLIEB Anthony
Three atypical results.
ARCH. OF SEX. BEHAV. 1978, 7, 4, 371-375
- 133 - GRAVES
Les mythes grecs.
FAYARD 1967
- 134 - GREEN R.
Transsexualism : Mythological, historical and cross-cultural aspects.
In Benjamin H. (ed.),
THE TRANSSEXUAL PHENOMENON, JULIAN PRESS, NEW YORK 1966, 173-186
- 135 - GREEN R.
Sissies and tomboys : A guide to diagnosis and management.
In Wahl C.W. (ed.),
SEXUAL PROBLEMS : DIAGNOSIS AND TREATMENT IN MEDICAL PRACTICE,
FREE PRESS, NEW YORK 1967 a, 89-114
- 136 - GREEN R.
Physician emotionalism in the treatment of the transsexual.
TRAN. N. Y. ACAD. SCI. 1967 b, 29, 440-443
- 137 - GREEN R.
Psychiatric management of special problems in transsexualism.
In Green R. and Money J. (eds.),
TRANSSEXUALISM AND SEX REASSIGNMENT, JOHNS HOPKINS UNIVERSITY
PRESS, BALTIMORE 1969, 281-289
- 138 - GREEN R.
Diagnosis and treatment of gender identity disorders during
childhood.
ARCH. SEX. BEHAV. 1971, 1, 167-174
- 139 - GREEN R.
Sexual identity conflict in children and adults.
BASIC BOOKS, NEW YORK, GERALD DUCKWORTH, LONDON 1974

- 140 - GREEN R.
Intervention and prevention : The child with cross-sex identity.
In Qualls C.B. et al. (eds.),
THE PREVENTION OF SEXUAL DISORDERS : ISSUES AND APPROACHES,
PLENUM, NEW YORK, 1978, 75-91
- 141 - GREEN R. FULLER M.
Group therapy with feminine boys and their families.
INT. J. GROUP PSYCHOTHER. 1973, 23, 54-68
- 142 - GREEN R. STOLLER R.J. Mc ANDREW C.
Sex assignment and reassignment.
AMER. J. DIS. CHILD. 1966 a, 111, 524-528
- 143 - GREEN R. STOLLER R.J. Mc ANDREW C.
Attitudes toward sex transformation procedures.
ARCH. GEN. PSYCHIAT. 1966 b, 15, 178-182
- 144 - GREEN R. FULLER M. RUTLEY B. HENDLER J.
Playroom toy preferences for fifteen masculine and fifteen
feminine boys.
BEHAV. THER. 1972 a, 3, 425-429
- 145 - GREEN R. NEWMAN L. STOLLER R.
Treatment of boyhood transsexualism : An interim report of
four years' experience.
ARCH. GEN. PSYCHIAT. 1972 b, 26, 213-217
- 146 - GREENBERG R.P. LAURENCE L.
A comparaisn of the MMPI results for psychiatric patients
and male applicants for transsexual surgery.
J. NERV. MENT. DIS. 1981, 169, 5, 320-323
- 147 - GREENBERG N. ROSENWALD A. NELSON P.
Study in transsexualism.
PSYCHIAT. QUART. 1960, 34, 203-235
- 148 - GREENSON R.R.
Homosexualité et identité sexuelle.
CONGRES DE STOCKHOLM, REVUE FRANCAISE DE PSYCHANALYSE 1965,
29, 4, 343-348
- 149 - GREENSON R.R.
A transvestite boy and a hypothesis.
INT. J. PSYCHOANAL. 1966, 47, 396-403

- 150 - GREILSHEIMER H. GROVES J.E.
Male genital self-mutilation.
ARCH. GEN. PSYCHIATRY AUG. 1979, 36, 441-446
- 151 - GUTHEIL E.A.
The psychological background of transsexualism and transvestims.
SYMP. AM. J. OF PSYCHOTH. AVRIL 1954, 8, 2, 231-239
- 152 - HABERMAN M.A. MICHAEL R.P.
Autocastration in transsexualism.
AM. J. PSYCHIATRY 1979, 136, 347-348
- 153 - HAMBURGER C.
Desire for change of sex as shown by personal letters from
four hundred and sixty-five men and women.
ACTA ENDOCRINOL. 1953, 14, 361-375
- 154 - HAMBURGER C. STURUP G.R. DAHL-INVERSEN E.
Transvestism : hormonal, psychiatric and surgical treatment.
J. AMER. MED. ASS. 1953, 152, 5, 391-396
- 155 - HAMPSON J.G. MONEY J. HAMPSON J.L.
Hermaphroditism recomandations concerning case management.
J.-CLIN. ENDOCR. 1966, 1654
- 156 - HAMPSON J.L.
Determinants of psychosexual orientation (Gender Role) in Humans.
CAN. PSYCHIAT. ASS. J. 1963, 8, 24
- 157 - HARRISON S.I. CAIN A.C. BENEDEK E.
L'enfance d'un sujet transsexuel.
ARCH. GEN. PSYCHIAT. 1968, 19, 1, 28-37
- 158 - HASTINGS D.W.
Transsexualism and travestism.
J.A.M.A. 1966, 197, 7, 599-600
- 159 - HASTINGS D. MARKLAND C.
Post surgical ajustement of twenty five transsexuals (M --- F)
in the University of Minnesota Study.
ARCH. SEX. BEHAV. 1978, 7, 4, 327-336

- 160 - HELLMAN R. GREEN R. GRAY J. WILLIAMS K.
Childhood sexual identity, childhood religiosity, and
"homophobia" as influences in the development of transsexualism,
homosexuality and heterosexuality.
ARCH. GEN. PSYCHIATRY AUG 1981, 38, 910-915
- 161 - HERTZ J. TILLINGER K.G. WESTMAN A.
Transvestitism : Report on five hormonally and surgically
treated cases.
ACTA PSYCHIAT. SCAND. 1961, 37, 288-294
- 162 - HIRSCHFELD M.
Die transvestiten : Eine untersuchung über den erotischen
verkleidungstrieb.
BERLIN 1910
- 163 - HIRSCHFELD M.
Sexual pathologie in der transvestitismus.
MARCUS UND WEBER ED. BONN 1918
- 164 - HIRSCHFELD M.
Sexual anomalies and perversions.
H. HAIRE ED. LONDON ENCYCLOPEDIA PRESS LTD 1962, 187-225
- 165 - HIRSCHFELD M. MAX TILKE
L'instinct érotique du travestissement, les travestis.
BERLIN PULVERMACHER PUIS MAX SPOHR. LEIPZIG
RECUEIL DE DOCUMENTS PHOTOGRAPHIQUES 1910
- 166 - HIRSCHFELD M. ABRAHAM F. VACHET P.
Perversions sexuelles.
PARIS 1931
- 167 - HOENING J.
The nosological position of transsexualism.
ARCH. SEX. BEHAV. 1974, 3, 3, 285
- 168 - HOENING J.
The rationale and the myth of the surgical treatment of
transsexualism.
MEDICAL ASPECTS OF HUMAN SEXUALITY 1972, 3, 10, 7
- 169 - HOENING J.
The management of transsexualism.
CAN. PSYCHIATRIC. ASS. J. 1974, 19, 1, 1-6

- 170 - HOENIG J. ET AL.
Kariotyping of transsexualist.
J. PSYCHOSOMATIC RES. 1964, 8, 157-159
- 171 - HOENIG J. DUGGAN E.
Sexual and other abnormalities in the family of a transsexual.
PSYCHIATRA CLINICA 1974, 7, 334-336
- 172 - HOENIG J. HAMILTON C.M.
Epilepsy and sexual orgasm.
ACTA PSYCHIATRICA ET NEUROLOGICA SCANDINAVIA 1960, 35,
448-456
- 173 - HOENIG J. KENNA J.
Epidemiological aspects of transsexualism.
PSYCHIAT. CLIN. 1973, 6, 65-80
- 174 - HOENIG J. KENNA J.C.
The prevalence of transsexualism in England and Wales.
BRITISH JOURNAL OF PSYCHIAT. 1974 a, 124, 181-190
- 175 - HOENIG J. KENNA J.C.
The nosological position of transsexualism.
ARCH. SEX. BEHAV. 1974 b, 3, 273-287
- 176 - HOENIG J. KENNA J.C.
E.E.G. abnormalities and transsexualism.
BRIT. J. PSYCHIAT. 1979, 134, 299-300
- 177 - HOENIG J. KENNA J.C. YOUD. A.
Social and economic aspects of transsexualism.
BRIT. J. PSYCHIAT. 1970, 117, 237, 163-172
- 178 - HOENIG J. KENNA J. YOUD. A.
Surgical treatment for transsexualism.
ACTA PSYCHIAT. SCAND. 1971, 47, 1, 106-133
- 179 - HOOPES J.E. KNORR N.J. WOLF S.R.
Transsexualism : considerations regarding sexual reassignment.
J. NERV. MENT. DIS. 1968, 147, 510-516
- 180 - HOOSHMAND H. BRAWLEY B.W.
Temporal lobe seizures and exhibitionism.
NEUROLOGY 1969, 19, 1119-1124

- 181 - HORE B.D. NICOLLE F.V. CALNEN J.S.
Male transsexualism in England : sixteen cases with surgical
intervention.
ARCH. SEX. BEHAV. 1975, 4, 81-88
- 182 - HORNEY K.
La psychologie de la femme.
PAYOT 1970
- 183 - HUNTER R. LOGUE V. Mc MENEMY W.H.
Temporal lobe epilepsy supervening on longstanding transvestism
and fetishism.
EPILEPSIA 1963, 4, 60-65
- 184 - HUXFORD Susan
Role playing and simulation exercises in the treatment of
gender dysphoric (ONTARIO, CANADA)
EIGHTH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON GENDER DYSPHORIA,
BORDEAUX 16-19 SEPT. 1983
- 185 - IHLENFELD C.
Thoughts on the treatment of transsexuals.
JOURNAL OF CONTEMPORARY PSYCHOTHERAPY 1973, 6, 63-69
- 186 - JAYARAM B.N. STUTEVILLE O.H. BUSH I.M.
Complications and undesirable results of sex reassignment
surgery in male-to-female transsexuals.
ARCH. SEX. BEHAV. 1978, 8, 7, 4, 337-345
- 187 - JONES Clinton R.
(Hartford, CONNECTICUT)
Relationships after crossing gender.
EIGHTH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON GENDER DYSPHORIA,
BORDEAUX 16-19 SEPT. 1983
- 188 - KARLEN A.
Sexuality and homosexuality.
NEW YORK : WW NORTON 1971
- 189 - KINDYNIS S. BRETON J. FROHNIRTH C. GORCEIX A.
L'abord des transsexuels par les tests mentaux : A propos
de 30 cas.
JOURNEE SUR LE TRANSSEXUALISME 17 JUIN 1983

- 190 - KIRKPATRICK M. FRIEDMANN C.T.
Treatment of requests for sex-change surgery with psychotherapy.
AMER. J. PSYCHIAT. 1976, 133, 1194-1196
- 191 - KIRKPATRICK M. FRIEDMAN C.T.
Treatment of requests for sex-change surgery with psychotherapy.
AM. J. PSYCHIAT. 10 OCT. 1977, 133, 1194-1196
- 192 - KLOTZ H.P.
Les déséquilibres endocriniens.
EDIT. L'EXPANSION 1966, 1, 90-92
- 193 - KLOTZ H.P. BOREL E. COLLA R.
Le travestissement hétérosexuel habituel. Forme particulière des ambiguïtés sexuelles constitutionnelles.
LA SEM. DES HOP. NOV. 1955, 65, 6, 3438-3444
- 194 - KLUVER H. BUCY P.C.
Preliminary analysis of functions of the temporal lobes in monkeys.
ARCH. OF NEUROL. AND PSYCHIAT. 1939, 42, 979-1000
- 195 - KNORR N.J. WOLF S.R. MEYER E.
The transsexual's request for surgery.
J. NERV. MENT. DIS. 1968, 147, 517-524
- 196 - KNORR N. WOLF S. MEYER E.
Psychiatric evaluation of male transsexuals for surgery.
In Green R. and Money J. Eds.,
TRANSSEXUALISM AND SEX REASSIGNMENT. JOHNS HOPKINS UNIVERSITY PRESS, BALTIMORE 1969
- 197 - KOCKOTT G. NUSSELT L.
Zur Frage der cerebralen dysfunktion bei der transsexualität.
DER NERVENARZT 1976, 47, 310-318
- 198 - KOLARSKY A. FREUND K. MACHEK J. POLAK O.
Male sexual deviation associated with early temporal lobe damage.
ARCH. GEN. PSYCHIATRY 1967, 17, 735-743
- 199 - KRAFFT-EBING R.
Psychopathia sexualis.
PARIS, PAYOT EDIT. 1931

- 200 - KREISLER L.
Les intersexuels avec ambiguïté génitale. Etude psychopédiatrique.
PSYCHIAT. ENF. 1970, 13, 1, 1-127
- 201 - KREISLER L.
L'identité sexuelle. Analyse du livre de R. STOLLER "Sex and gender".
PSYCHIAT. ENF. 1970, 307
- 202 - KREISLER L.
Les interactions familiales dans les conditions de l'intersexualité avec ambiguïté génitale. Communication au Congrès international de Psychiatrie infantile de 1970.
REV. NEUROL. PSYCH. ENF. 1972, 20, 29
- 203 - KREISLER L.
L'enfant et l'adolescent de sexe ambigu ou l'envers du mythe.
NEW. RE. FRANC. PSYCHANAL. (SUR LA BISEXUALITE) 1973, 7, 117-133
- 204 - KREISLER L.
L'identité sexuelle et sa gènèse.
CONC. MED. 1975, 97, 1, 65-75
- 205 - KREISLER L. CANLORBE P.
Le risque psychologique dans le pseudo-hermaphrodisme féminin.
ANN. PEDIAT. 1974, 21, 37
- 206 - KREISLER L. CANLORBE P.
Les incidences psychologiques des ambiguïtés génitales.
A propos du pseudo hermaphrodisme masculin.
JOURNEES PARISIENNES DE PEDIATRIE 1974 MASSON ED.
- 207 - KREISLER L. FAIN M. SOULE M.
L'enfant et son corps. Etudes sur la clinique psychosomatique du jeune enfant.
PARIS, P.U.F. Ed. 1974, 1
- 208 - KUBIE L.S. MACKIE J.B.
Critical issues raised by operations for gender transmutation.
J. NERV. MENT. DIS. 1968, 147, 431-443
- 209 - LACAN Jacques
Les écrits. Le champ freudien.
SEUIL 1966

- 210 - LACAN Jacques
Le Séminaire : Livre I Les écrits techniques de FREUD.
SEUIL 1975
- 211 - LACAN Jacques
Livre XI : Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse.
SEUIL 1973
- 212 - LACAN Jacques
Livre XX : Encore.
SEUIL 1975
- 213 - LACAN Jacques
L'Etourdit.
1972 SCILICET 4 SEUIL 1973
- 214 - LATORRE R.A.
The psychological assessment of gender identity and gender role
in schizophrenia.
SCHIZOPHRENIA BULL. 1976, 2, 266-285
- 215 - LAUB D.R. FISK N.
A rehabilitation program for gender dysphoria syndrom by
sur̄gical sex change.
PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY APRIL 1974, 53, 4, 388-403
- 216 - LEAVITT F. BERGER J.C. HOEPPNER J.A. NORTHROP G.
Présurgical adjustment in male transsexuals with and without
hormonal treatment.
J. NERV. MENT. DIS. 1980, 168, 11, 693-697
- 217 - LEBOVITZ P.
Feminine behavior in boys : Aspects of its outcome.
AMER. J. PSYCHIAT. 1972, 128, 1283-1289
- 218 - L'ESTOILE Pierre DE
Journal des choses mémorables advenues durant le règne de
Henri III... 1621
PARIS, GALLIMARD 1943
- 219 - LEVINE S.B.
Psychiatric diagnosis of patients requesting sex reassignment
surgery.
J. SEX MARITAL THER. 1980, 6, 3, 164-173

- 220 - LEVINE S.B. LOTHSTEIN L.
Transsexualism or the gender dysphoria syndromes.
J. SEX MARITAL THER. 1981, 7, 2, 85-113
- 221 - LEVINE Stephen
Processes, patterns, paradigms in the follow-up of post-surgical patients (CLEVELAND, OHIO).
EIGHTH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON GENDER DYSPHORIA,
BORDEAUX 16-19 SEPT. 1983
- 222 - LEWIS V.G. MONEY J.
Gender identity / role.
Handbook of psychosomatic obstetric and gynaecology.
NEW YORK ELSEVIER BIOMEDICAL PRESS 1983
- 223 - LORENZ K.
King Solomon's ring.
NEW YORK 1952 THOMAS Y CROWELL COMPAGNY
- 224 - LORENZ K.
Essai sur le comportement animal et humain.
SEUIL 1970
- 225 - LOTHSTEIN L.M.
Psychotherapy with patients with gender dysphoria syndromes.
BULL. MENNINGER CLIN. 1977 a, 41, 563-582
- 226 - LOTHSTEIN L.M.
Countertransference reactions to gender dysphoric patients :
Implications for psychotherapy.
PSYCHOTHER. THEORY RES. PRACT. 1977 b, 14, 21-31
- 227 - LOTHSTEIN L.M.
Countertransference reactions to gender dysphoric patients :
Implication for psychotherapy.
PSYCHOTHER. THEORY RES. PRACT. 1977, 14, 21-31
- 228 - LOTHSTEIN L.M.
The psychological management and treatment of hospitalized transsexuals.
J. NERV. MENT. DIS. 1978, 166, 4, 255-262
- 229 - LOTHSTEIN L.M.
The postsurgical transsexual : Empirical and theoretical considerations.
ARCH. SEX. BEHAV. 1980, 9, 6, 547-564

- 230 - LOWY F.H. et Al.
Autocastration by a male transsexual.
CAN. PSYCHIAT. ASSO. J. 1971, 16, 390-405
- 231 - LOWY J. DE PRIEST M.
Three cases of genital self surgery and their relationship
to transsexualism.
JOURNAL OF SEX RESEARCH 1976, 12, 283-293
- 232 - LUNDSTROM B. WALINDER J. PAULY I.
Outcome of sex reassignment surgery (Goteborg, SWEDEN).
EIGHTH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON GENDER DYSPHORIA,
BORDEAUX 16-19 SEPT. 1983
- 233 - Mc DOUGALL J.
De l'homosexualité féminine
LA SEXUALITE FEMININE PAYOT 1964 .
- 234 - Mc DOUGALL J.
Scène primitive et scénario pervers.
IN LA SEXUALITE PERVERSE, PAYOT 1972
- 235 - Mc DOUGALL J.
L'idéal hermaphrodite et ses avatars.
NOUV. REV. PSYCHANAL. 1973, 7, 263-275
- 236 - MACKENZIE Roy K.
Gender dysphoria syndrome : Towards standardized diagnostic
critéria.
ARCH. SEX. BEHAV. 1978, 7, 4, 251-262
- 237 - MAGNAN
Des anomalies des aberrations et des perversions sexuelles.
ANN. MED. PSYCHOL. 1885, 1, 455
- 238 - MANCHELIN M.
A propos du transsexualisme.
THESE PARIS 1968
- 239 - MARANDON DE MONTYEL
De la maladie des Scythes.
ANN. MED. PSYCHOL. 1877, 1, 17, 161-174

- 240 - MARCEL J.G. DUBOIS J.C.
Un cas de transsexualisme opéré de longue date : considérations
médicales, biologiques et juridiques.
GYNECOPRATIQUE 1969, 20, 6, 401-421
- 241 - MEERLOO J.
Changement de sexe et collaboration avec la psychose.
MED. ET HYG. 1967, 25, 766, 157
- 242 - MEHL M.C.
Transsexualism : A perspective.
In Laub D.R. and Gandy P. (eds.),
PROCEEDINGS OF THE SECOND INTERDISCIPLINARY SYMPOSIUM ON
GENDER DYSPHORIA SYNDROME, STANFORD UNIVERSITY MEDICAL CENTER,
STANFORD, CALIFORNIA 1974, 15-20
- 243 - MENSH I.N.
Personal and social environmental influences in the development
of gender identity.
In Ounsted C. and Taylor D.C. (eds.),
GENDER DIFFERENCES : THEIR ONTOGENY AND SIGNIFICANCE,
CHURCHILL LIVINGSTONE, LONDON 1972, 57-72
- 244 - MEYER J.K.
Clinical variants among applicants for sex reassignment.
ARCH. SEX. BEHAV. 1974 a, 3, 527-558
- 245 - MEYER J.K.
Some thoughts on nosology and motivation among "transsexuals".
In Laub D.R. and Gandy P. (eds.),
PROCEEDINGS OF THE SECOND INTERDISCIPLINARY SYMPOSIUM ON GENDER
DYSPHORIA SYNDROME, STANFORD UNIVERSITY MEDICAL CENTER,
STANFORD, CALIFORNIA 1974 b, 31-33
- 246 - MEYER J.K. and RETER D.J.
Sex reassignment : Follow-up.
ARCH. GEN. PSYCHIAT. 1979, 36, 1010-1015
- 247 - MEYER Rudolfe
Ten years experience in 86 cases of male transsexuals with
one stage construction (LAUSANNE, SWITZERLAND).
EIGHTH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON GENDER DYSPHORIA,
BORDEAUX 16-19 SEPT. 1983
- 248 - MEYER R. KESSELRING U.K.
One stage reconstruction of the vagina with penile skin as an
island flap in male transsexuals.
PLAST. RECONSTR. SURG. 1980, 66, 3, 401-405

- 249 - MIGEON C.J. RIVAROLA M.A. FOREST M.G.
Studies of androgens in transsexual subjects effects of
oestrogenotherapy.
THE JOHN HOPKINS MED. J. 1968, 123, 3, 128
- 250 - MILLOT Catherine
Horsexe.
Essai sur le transsexualisme.
COLL. POINT HORS LIGNE 1983
- 251 - MICHEL W.
Sex-typing and socialization.
In Mussen P.J. (ed.),
CARMICHAEL'S MANUAL OF CHILD PSYCHOLOGY, WILEY, NEW YORD,
1970, 2, 3-72
- 252 - MITCHELL W. FALCONER M.A. HILL D.
Epilepsy with fetishism relieved by temporal lobectomy.
LANCET, 1954, 626-630
- 253 - MONEY J.
The psychologic study of man.
SPRINGFIELDS, CHARLES C. THOMAS, 1957, 2
- 254 - MONEY J.
Hermaphroditism : An inquiry into the nature of a human paradox.
CAMBRIDGE, HARVARD UNIVERSITY LIBRARY, 1952 (Ann Arbor,
University Microfilms, 1967)
- 255 - MONEY J.
Psychologic approach to psychosexual misidentity with elective
mutism : Sex reassignment in two cases of hyperadrenocortical
hermaphroditism.
CLINICAL PEDIATRICS, 1968, 7, 331-339
- 256 - MONEY J.
Sex reassignment as related to hermaphroditism and transsexua-
lism.
IN TRANSSEXUALISM AND SEX REASSIGNMENT (R. Green and J. Money,
eds.) BALTIMORE, JOHNS HOPKINS PRESS, 1969
- 257 - MONEY J.
Matched pairs of hermaphrodites : Behavioral biology of sexual
differentiation from chromosomes to gender identity.
ENGINEERING AND SCIENCE (California Institute of Technology)
SPECIAL ISSUES : BIOLOGICAL BASES OF HUMAN BEHAVIOR, 1970,
33, 34-39

- 258 - MONEY J.
Prefatory remarks on outcome of sex reassignment in twenty-four cases of transsexualism.
ARCH. SEX. BEHAV. 1971, 1, 163-166
- 259 - MONEY J.
Identification and complementation in the differentiation of gender identity.
DANS. MED. BULL. 1972, 19, 8, 265-268
- 260 - MONEY J.
Prenatal hormones and postnatal socialization in gender identity differentiation.
NEBRASKA SYMPOSIUM ON MOTIVATION 1974, 21, 221-295
- 261 - MONEY J.
Gender identity and hermaphroditism.
SCIENCE, 1976, 191, 872
- 262 - MONEY J.
Open forum.
ARCH. SEX. BEHAV. 1978, 7, 4, 387-415
- 263 - MONEY J.
Love and Love Sickness : The science of sex, gender difference, and Pair-bonding.
BALTIMORE, JOHNS HOPKINS UNIVERSITY PRESS, 1980
- 264 - MONEY J. ALEXANDER D.
Psychosexual development and absence of homosexuality in males with precocious puberty : Review of 19 cases.
JOURNAL OF NERV. AND MENT. DIS. 1969, 148, 111-123
- 265 - MONEY J. BRENNAN J.G.
Heterosexual homosexual attitudes : male partner's perception of the feminine image of male transsexuals.
J. SEX. RES. 1970, 6, 3, 193-209
- 266 - MONEY J. DELERY J.
Iatrogenic homosexuality : Gender identity in seven 46 XX chromosomal females with hyperadrenocortical hermaphroditism born with a penis, three reared as boys, four reared as girls.
JOURNAL OF HOMOSEXUALITY 1976, 1, 357-371

- 267 - MONEY J. EHRHARDT A.A.
Transsexuelle nach geschlechtswechsel.
BEITR. SEXUAL. FOR SCH. 1970, 49, 70-87
- 268 - MONEY J. EHRHARDT A.A.
Man and woman, boy and girl : The differentiation and dimorphism
of gender identity from conception to maturity.
BALTIMORE, JOHNS HOPKINS PRESS, 1972
- 269 - MONEY J. GASKIN R.J.
Sex reassignment.
INT. J. PSYCHIAT. 1970, 9, 249-282
- 270 - MONEY J. LEWIS V.
Homosexual/heterosexual status in boys at puberty : idiopathic
adolescent gynecomastia and congenital virilizing adrenocor-
ticism compared.
PSYCHONEUROENDOCRINOLOGY 1982, 7, 339-346
- 271 - MONEY J. POLLITTE
Cytogénic and psychosexual ambiguity.
ARCH. GEN. PSYCHIAT. 1964, 11, 589
- 272 - MONEY J. PRIMROSE C.
Sexual dimorphism and dissociation in the psychology of
male transsexuals.
In Green R. and Money J. (eds.),
TRANSSEXUALISM AND SEX REASSIGNMENT, JOHNS HOPKINS PRESS,
BALTIMORE, 1969, 115-131
- 273 - MONEY J. WALKER P.A.
Counseling the transsexual.
In Money J. and Musaph H. (eds.),
HANDBOOK OF SEXOLOGY, ELSEVIER/NORTH-HOLLAND BIOMEDICAL PRESS,
NEW YORK, 1977, 1290-1301
- 274 - MONEY J. WOLFF G.
Sex reassignment : Male to female to male.
ARCH. SEX. BEHAV. 1973, 2, 245-250
- 275 - MONEY J. HAMPSON J.G. HAMPSON J.L.
Imprinting and the establishment of gender role.
ARCH. NEUROL. PSYCHIAT. 1957, 7, 333-336

- 276 - MONEY J. SCHWARTZ M. LEWIS V.G.
Adult erotosexual status and fetal hormonal masculinization
and demasculinization : 46 XX congenital virilizing adrenal
hyperplasia (CVAH) and 46 XY androgen-insensitivity syndrome
(AIS) compared.
PSYCHONEUROENDOCRINOLOGY. IN PRESS, 1983
- 277 - MONTGRAIN N.H. BURY J.A. PAINCHAU D.G. BERNATCHEZ J.P.
Preliminaires à une étude psychanalytique du transsexualisme.
EVOL. PSYCHIAT. 1975, 40, 3, 320-331
- 278 - MORGAN A.J.
Psychotherapy for transsexual candidates screened out of
surgery.
ARCH. SEX. BEHAV. 1978, 7, 4, 273-283
- 279 - MORITZ C.
Parthenogenesis in the endemic australian lizard heteronotia
binaei (Gekkonidae).
SCIENCE 1983, 220, 735-737
- 280 - MORON P. MOUNIQ C. JARRIGE A.
Le psychiatre face au transsexuel.
ANN. MED. PSY. 1980, 138, 4, 467-472
- 281 - MORRIS Jan.
L'enigme.
GALLIMARD 1974
- 282 - NACHT S. DIATKINE R.
Le "moi" dans la relation perverse.
COMMUNICATION AU CONGRES INT. DE PSYCHANAL. JUILLET 1955
- 283 - NEWMAN L.E.
Treatment for the parents of feminine boys.
AMER. J. PSYCHIAT. 1976, 133, 683-687
- 284 - NICOLAS PANIEL
Homosexualité et transsexualité.
SANDORAMA 1975, 43, 1-6
- 285 - NORBERG M. LAUB D.R.
Review of the Stanford experience : Implications for treatment
COMMUNICATION PERSONNELLE 1978

- 286 - OVERZIER C.
Intersexuality.
ACADEMIC PRESS LONDON ED. 1963
- 287 - OVESEY L. PERSON E.
Gender identity and sexual psychopathology in men : A psycho-
dynamic analysis of homosexuality, transsexualism and trans-
vestism.
J. AMER. ACAD. PSYCHOANAL. 1973, 1, 53-72
- 288 - OVIDE
Salmacis et Hermaphrodite Cenis et Cenee.
NOUV. REV. PSYCHANAL. 1973, 7, 5-11
- 289 - PABIS Roman MIRZA MASSOOD TOZMAN SEYMOUR
A case study of autocastration.
AM. J. PSYCHIAT. 1980, 137, 626-627
- 290 - PAITICH D.
Psychological test assessment of gender patients.
In Laub D.R. and Gandy P. (eds.),
PROCEEDINGS OF THE SECOND INTERDISCIPLINARY SYMPOSIUM ON GENDER
DYSPHORIA SYNDROME, STANFORD UNIVERSITY MEDICAL CENTER,
STANFORD, CALIFORNIA 1974, 96-98
- 291 - PAOLETTI J.D.
Le devenir des transsexuels après intervention chirurgicale.
TH. MED. MARSEILLE 1982, 389
- 292 - PAULY I.B.
Male psychosexual inversion : transsexualism.
ARCH. GEN. PSYCHIAT. 1965, 13, 2, 172-181
- 293 - PAULY I.B.
The current status of the change of sex operation.
J. NERV. MENT. DIS. 1968, 147, 460-467
- 294 - PAULY I.B.
Adult manifestations of male transsexualism.
In Green R. and Money J. (eds.),
TRANSSEXUALISM AND SEX REASSIGNMENT, JOHNS HOPKINS UNIVERSITY
PRESS, BALTIMORE 1969, 37-59
- 295 - PAULY I.
Communication à l'A.P.A. MEETING, CHICAGO MAI 1979

- 296 - PAULY Ira
Psychiatric Aspects (RENO, NEVADA)
EIGHTH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON GENDER DYSPHORIA,
BORDEAUX 16-19 SEPT. 1983
- 297 - PEARSON H.
A life of Shakespeare.
LONDON : CARROLL AND NICHOLSON 1949
- 298 - PEARSON M.J.
A diagnostic survey of twenty-three patients applying for
gender surgery.
In Laub D.R. and Gandy P. (eds.),
PROCEEDINGS OF THE SECOND INTERDISCIPLINARY SYMPOSIUM ON GENDER
DYSPHORIA SYNDROME, STANFORD UNIVERSITY MEDICAL CENTER,
STANFORD, CALIFORNIA 1974, 105-114
- 299 - PELLETIER J.C.
Contribution à l'étude du transsexualisme.
THESE MED. PARIS 1967, 267
- 300 - PERSON E. OVESEY L.
The transsexual syndrom in males. I. Primary transsexualism.
AMER. J. PSYCHOTHER. 1974, 28, 1, 4-20
- 301 - PETIT C. GUIMARD S. TRUC J.B.
Différenciation sexuelle : l'antigène H-Y.
GAZ. MED. FRANCE 1979, 33, 3809-3817
- 302 - PETRITZER B.K. FOSTER J.
A case study of a male transvestite with epilepsy and juvenile
diabetes.
J. NERV. MENT. DIS. 1955, 121, 557-563
- 303 - PETTIT I. BARR R.
Temporal lobe epilepsy with diaper fétishism and gender dysphoria.
MED. J. AUST. 1980, 2, 4, 208-209
- 304 - PITTARD E.
La castration chez l'homme et les modifications morphologiques
qu'elle entraine. Recherches sur les adeptes d'une secte mys-
tique, les SKOPTZY.
MASSON 1934

- 305 - POMEROY W.B.
A report on the sexual histories of twenty-five transsexuals.
TRANS. N.Y. ACAD. SCIS. 1967, 29, 4, 444-447
- 306 - PONTALIS J.B.
L'insaisissable entre deux.
NOUV. REV. PSYCHANAL. 1973, 7, 13-23
- 307 - POROT A. BARDENANT C.
Anormaux et malades mentaux devant la justice pénale
MALOINE 1960
- 308 - PRINCE V.
Sex vs. gender.
In Laub D.R. and Gandy P. (eds.),
PROCEEDINGS OF THE SECOND INTERDISCIPLINARY SYMPOSIUM ON GENDER
SYNDROME, STANFORD UNIVERSITY MEDICAL CENTER,
STANFORD, CALIFORNIA 1974, 20-24
- 309 - PRINCE V.
Transsexuals and pseudotranssexuals.
ARCH. SEX. BEHAV. 1978, 7, 4, 263-272
- 310 - PRINCE V. BENTLER P.M.
A survey of five hundred and four cases of transvestism.
PSYCHOL. REP. 1972, 31, 903-917
- 311 - PRINGUEY D. GIUDICELLI S. TATOSSIAN A.
A propos du transsexualisme.
ANN. MED. PSYCHOL. 1978, 136, 5, 711-728
- 312 - RANDELL J.B.
Transvestism and transsexualism : a study of 50 cases.
BRIT. MED. J. 1959, 2, 1448-1452
- 313 - RANDELL J.B.
Preoperative and postoperative status of male and female
transsexuals.
In Green R. and Money J. (eds.),
TRANSSEXUALISM AND SEX REASSIGNMENT, JOHNS HOPKINS UNIVERSITY
PRESS, BALTIMORE, 1969, 355-381
- 314 - RANDELL J.B.
Transvestism and transsexualism.
BRIT. J. HOSPITAL MEDICINE 1970, 211-213

- 315 - RANDELL J.B.
Indications for sex reassignment surgery.
ARCH. SEX. BEHAV. 1971, 1, 153-161
- 316 - RAYMOND J.G.
The transsexual empire.
BEACON PRESS 1979
- 317 - REKERS G.A. LOVAAS O.I.
Behavioral treatment of deviant sex-role behaviors in a male child.
J. APPL. BEHAV. ANAL. 1974, 7, 173-190
- 318 - REKERS G. A. VARNI J.W.
Self-regulation of gender-role behaviors : A case study.
J. BEHAV. THER. EXP. PSYCHIAT. 1977a, 8, 427-432
- 319 - REKERS G.A. VARNI J.W.
Self monitoring and self-reinforcement processes in a pre-transsexual boy.
BEHAV. RES. THER. 1977 b, 15, 177-180
- 320 - REKERS G.A. LOVAAS O.I. LOW B.
The behavioral treatment of a "transsexual" preadolescent boy.
J. ABNORM. CHILD PSYCHO. 1974, 2, 99-116
- 321 - REKERS G.A. YATES C.E. WILLIS T.J. ROSEN A.C. TAUBMAN M.
Childhood gender identity change : Operant control over sex-typed play and mannerisms.
J. BEHAV. THER. EXP. PSYCHIAT. 1976, 7, 51-57
- 322 - REKERS G.A. BENTLER P.M. ROSEN A.C. LOVAAS O.I.
Child gender disturbances : A clinical rationale for intervention.
PSYCHOTHER. THEORY RES. PRACT. 1977, 14, 2-11
- 323 - ROBACK H.B. STRASSBERG D.S. McKEE E. CUNNINGHAM J.
Self-concept and psychological adjustment differences between self-identified male transsexuals and male homosexuals.
J. HOMOSEXUALITY 1977, 3, 15-20
- 324 - ROBERTO L.J.
Issues in diagnosis and treatment of transsexualism.
ARCH. SEX. BEHAV. 1983, 12, 5, 445-473

- 325 - ROSOLATTO
Transsexualisme
E.M.C. PSYCHIATRIE 1968
- 326 - ROTH H.N.
Three years of ongoing psychotherapy of a transsexual patient.
In Laub D.R. and Gandy P. (eds.),
PROCEEDINGS OF THE SECOND INTERDISCIPLINARY SYMPOSIUM ON GENDER
DYSPHORIA SYNDROME. STANFORD UNIVERSITY MEDICAL CENTER,
STANFORD, CALIFORNIA 1974, 99-102
- 327 - SADOUGHI W. OVERMAN C. BUSH I.M.
Group therapy as an integral part of surgical experience.
IN LAUB. D.R. and Gandy P. (eds.),
PROCEEDINGS OF THE SECOND INTERDISCIPLINARY SYMPOSIUM ON GENDER
DYSPHORIA SYNDROME. STANFORD UNIVERSITY MEDICAL CENTER;
STANFORD, CALIFORNIA 1974, 223-224
- 328 - SAFOUAN M.
Etudes sur l'oedipe. Contribution à la psychanalyse du
transsexualisme.
EDIT. SEUIL PARIS 1974, 6, 74-97
- 329 - SATTERFIELD S.
Data presented at the 7th international gender dysphoria symposium,
LAKE TAHOE, NEVADA 1981
- 330 - SCHAEFER Leah C. WHEELER Tina
The non surgical true transsexual : A theoretical rationale.
EIGHTH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON GENDER DYSPHORIA BORDEAUX 1983
- 331 - SCHATZMAN Morton
L'esprit assassiné.
STOCK 1974
- 332 - SCHERRER
A propos du transexualisme et de sa thérapeutique éventuelle.
ANN. MED. PSYCHOL. 1980, 138, 4, 453-461
- 333 - SCHNEIDER S.F. HARRISON S.I. SIEGEL B.L.
Selfcastration by a male with cyclic changes in sexuality.
PSYCHOSOM. MED. 1965, 27, 53-70
- 334 - SCHREBER D.P.
Mémoires d'un névropathe.
SEUIL PARIS 1975, 178

- 335 - SIEGEL Lloyd ZITRIN A.
Transsexuals in the New York city welfare population : The
fonction of illusion in transsexuality.
ARCH. SEX. BEHAV. 1978, 7, 4, 285-290
- 336 - SILICET
IIIème contribution à la psychanalyse du transsexualisme.
Revue dirigée par J. LACAN.
EDIT. SEUIL - LE CHAMP FREUDIEN 1973, 4, 137-159
- 337 - SIOMOPOULOS V.
Transsexualism : Disorder of gender identity, thought disorder,
or both ?
J. AMER. ACAD. PSYCHOANAL. 1974, 2, 201-213
- 338 - SOCARIDES C.W.
The desire for sexual transformation : a psychiatric evaluation
of transsexualism.
ANN. J. PSYCHIAT. 1969, 125, 10, 1419-1425
- 339 - SOCARIDES O.
A psychoanalytical study of the desire for sexual transformation
(transsexualism). The plaster of Paris Man.
INT. J. PSYCHOANAL. 1970, 51, 3, 341-348
- 340 - SORENSEN T. HERTOFT P.
Male and female transsexualism : The danish experience with
37 patients.
ARCH. SEX. BEHAV. 1982, 11, 133-156
- 341 - SPATE H.F.
Zum Anteil des limbischen systems in der pathogenese des
transvestismus.
PSYCHIATRIE, NEUROLOGIE UND MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE 1970,
22, 339-344
- 342 - SPERLING M.
"A study of deviate sexual behavior in children by the method
of simutaneous analysis of mather and child" 1959
- 343 - SPERLING M.
"Fetishism in children" 1963
- 344 - STEINER B.N.
From sappho to sand : historical perspective on cross dressing
and cross gender.
CAN. J. PSYCHIAT. 1981, 26, 7, 502-506

- 345 - STOLLER R.J.
Hermaphroditic identity of hermaphrodites.
J. NER. MENT. DIS. 1964, 139, 453-457
- 346 - STOLLER R.J.
Contribution to study of gender identity.
INT. J. PSYCHOANAL. 1964, 45, 220-226
- 347 - STOLLER R.J.
The treatment of transvestism and transsexualism.
CURRENT PSYCHIATRY THERA 1966, 6, 92-104
- 348 - STOLLER R.J.
The mother's contribution to infantile transvestic behaviour.
INT. J. PSYCHOANAL. 1966, 47, 2, 384
- 349 - STOLLER R.J.
Sex and gender : On the development of masculinity and femininity.
SCIENCE HOUSE ED NEW YORK 1968, 1, 383
- 350 - STOLLER R.J.
Male childhood transsexualism.
J. AMER. ACAD. PSYCHIAT. 1968, 7, 193
- 351 - STOLLER R.J.
The sense of femaleness.
THE PSYCHOANALYTIC QUARTERLY 1968, 37, 42-45
- 352 - STOLLER R.J.
A biased view of sex transformation operations.
J. NERV. MENT. DIS. 1969, 149, 4, 245-249
- 353 - STOLLER R.J.
Psychotherapy of extremely feminine boys.
INT. J. PSYCHIAT. 1970, 9, 278-280
- 354 - STOLLER R.J.
Male transsexualism : Uneasiness.
AMER. J. PSYCHIAT. 1973, 130, 536-539
- 355 - STOLLER R.J.
Faits et hypothèses. Un examen du concept freudien de bisexualité.
NOUV. RE. PSYCHANAL. 1973, 7, 148

- 356 - STOLLER R.J.
Sex research and psychoanalysis.
AMER. J. PSYCHIAT. 1973, 130, 3, 244
- 357 - STOLLER R.J. BAKER H.J.
Two male transsexuals in one family.
ARCH. SEX. BEHAV. 1973, 2, 4, 323-328
- 358 - STOLLER R.J. ROSEN A.C.
The intersexed patient.
CALIFORNIA MED. 1959, 91, 261-265
- 359 - STOLLER R.J. GARFINKEL H. ROSEN A.
Passin and maintenance of sexual identification of intersexed patient.
ARCH. GEN. PSYCHIAT. 1960, 2, 379-384
- 360 - STURUP G.K.
Male transsexuals : A long-term follow-up after sex reassignment operations.
ACTA PSYCHIAT. SCAND. 1976, 53, 51-63
- 361 - TAYLOR A.J.W. McLACHLAN D.G.
Clinical and psychological observations on transvestism.
NEUW ZEALAND MEDICAL JOURNAL 1962, 61, 496-506
- 362 - TOLENTINO
Transvestitismo e transsexualismo condiderazioni sugli aspetti nosografico eziopatogenetico e clinico di un caso di autocas-
trazione in un transessuale.
RIVISTA SPERIMENTALE DI FRENIATRIA 1947, 81, 4, 909-940
- 363 - TOUATI M.A.
Le transsexualisme et ses problèmes juridiques.
MEMOIRE SEXO. MARSEILLE 1978, 11
- 364 - ULRICHE
1864 Cité par ALBY
Thèse 1956
- 365 - VAGUE J.
Homosexualité, répartition graisseuse et stéroïdes urinaires.
REVUE DE MORPHOPHYSIOLOGIE HUMAINE 1950, 3, 3-15

- 366 - VAGUE J.
La différenciation sexuelle humaine. Ses incidences en pathologie.
MASSON ED. PARIS 1953, 3, 386
- 367 - VAGUE J.
Le désir de changer de sexe : forme épidémique actuelle d'un mal ancien.
PRESSE MED. 1956, 64, 41, 949-951
- 368 - VAGUE J.
Fréquence des intersexualités somatiques aux voies génitales normales.
STE D'ENDOCRINOLOGIE, REUNION DU 9 JUIN 1956, ANN. d'ENDOCRINOLOGIE 1956, 17, 485-489
- 369 - VAGUE J.
Participation des hormones aux altérations du comportement sexuel chez l'homme.
COLL SUR LA FOND. ENDO. DU TESTICULE MASSON ED PARIS 1957
- 370 - VAGUE J.
Aspects endocrinologiques de l'homosexualité et du transsexualisme.
CONGRES INTERNATIONAL DE SEXOLOGIE MEDICALE PARIS 1974, 1-15
- 371 - VAGUE J. MATTE I.
Mécanisme neuro-endocrinien du transsexualisme.
GYNEC. PRAT. 1969, 20, 6, 441-453
- 372 - VAN PUTTEN T. FAWZY F.I.
Sex conversion surgery in a man with severe gender dysphoria : A tragic outcome.
ARCH. GEN. PSYCHIAT. 1976, 33, 751-753
- 373 - WALKER A.E.
The libidinous temporal lobes.
SWEIZER ARCHIV FUR NEUROLOGIE, NEUROCHIRURGIE UND PSYCHIATRIE, 1972, 111, 473-484
- 374 - WALKER P.A.
Transsexualism.
In Oaks W., Melchior G.A. and Ficher I. (eds.),
SEX AND THE LIFE CYCLE, GRUNE & STRATTON, NEW YORK 1976, 14.

- 375 - WALKER Paul
(ST FRANCISCO, CALIFORNIA) Keynote address.
EIGHTH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON GENDER DYSPHORIA,
BORDEAUX 16-19 SEPT. 1983
- 376 - WALINDER J.
Transsexualism : definition, prevalence and sex distribution.
Rapport 15e Congrès Scand. Psych. in
ACTA PSYCHIAT. SCAND 1968, 203, 255-258
- 377 - WALINDER J.
Transsexualism.
AKADEMIFORLAGER, GOTEBOG 1967
- 378 - WEITZ S.
Sex Roles : biological, psychological and social foundations.
OXFORD UNIVERSITY PRESS, NEW YORK 1977
- 379 - WEITZMAN E.L. SHAMOIAN. A. GOLOSOW N.
Family dynamics in male transsexualism.
PSYCHOSOMAT. MED. 1971, 33, 4, 289-299
- 380 - WESPHAL C.
Die konträre sexuelle mfindung.
ARCH. F. PSYCHIAT. 1870, 2, 73-108
- 381 - WILSON D.H.
King James VI and I
NEW YORK OXFORD UNIV. PRESS 1967
- 382 - WOJDOWSKI P. TEBOR I.B.
Social and emotional tensions during transsexual passing.
J. SEX. RES. 1976, 12, 193-205
- 383 - WOLF S.R. KNORR N.J. HOOPES J.E. MEYER E.
Psychiatric aspects of transsexual surgery management.
J. NERV. MENT. DIS. 1968, 147, 5, 525-531
- 384 - WOLFE B.E.
Behavioral treatment of childhood gender disorders : A conceptual and empirical critique.
BEHAV. MODIFIC. 1979, 3, 550-575

- 385 - WORDEN F.G. MARSCH J.T.
Psychological factors in menasking for sex transformation.
J.A.M.A. 1955, 157, 15, 1292-1298
- 386 - WRAIGHT A.D.
In search of Christopher Marlowe.
NEW YORK : VANGUARD PRESS 1965
- 387 - YALOM I.D. GREEN R. FISK N.
Prenatal expositive to female hormones.
ARCH. GEN. PSYCHIATRY 1973, 18, 4, 554-558
- 388 - YAWGER N.S.
Transvestism and other cross sex manifestations.
J. NERV. MENT. DIS. 1940, 92, 41-49
- 389 - ZUGER B.
Effeminate behavior present in boys from early childhood.
J. PEDIAT. 1966, 69, 1098-1107
- 390 - ZWANG G.
Abrégé de Sexologie.
MASSON PARIS 1976

BENJAMIN rapporte un insatisfait sur 51 patients opérés. Ce patient avait eu des complications au décours de sa chirurgie.

La série de HOENIG est satisfaite du changement d'état civil, mais attend pour la majorité la SRS.

MONEY and EHRHARDT (1970) rapportent 17 hommes et femmes avec un suivi moyen de deux ans pour les hommes (267). Aucun patient ne regrette la chirurgie, et pour la plus grande part, ces patients sont améliorés quant à leur santé mentale et leur stabilité sociale.

Pour WALINDER (1975) sur 13 M --> F et 11 F --> M suivis pendant 6,8 ans, il existe relativement peu d'amélioration dans le social et le psychologique, en dépit de résultats globaux positifs après SRS (377).

MEYER et RETER (1979), sur la population de la "Johns Hopkins gender identity clinic" comparent les opérés, des non opérés, avec un suivi de 5,2ans pour les premiers et 2,1 ans pour les seconds, à partir du moment de leurs demandes. Les améliorations des deux groupes ne sont pas significativement différentes (246).

D. HASTINGS (1978) (159) qui travaille au Minnesota, relate l'expérience de 20 ans de travail avec ses patients dysphoriques de genre. Il présente une étude sur 25 M --> F, suivis pendant 10 ans, explorant les aspects : social, émotionnel, sexuel et économique. Ces patients ont été opérés en 1968, leur âge moyen est de 28 ans. Les critères de sélections d'alors, étaient assez flous, ce qui explique des résultats quelquefois médiocres (certaines personnes ne seraient pas acceptées aujourd'hui).

Ils considèrent :

a) Les résultats post-opératoires immédiats

- Les transsexuels rapportent une douleur diffuse dans la zone opérée, comme n'importe quel post-opéré. Ils sont soulagés, heureux d'être une "femme".

basée sur le jeu, partagée avec d'autres garçons.

Les parents sont épaulés pour renforcer les comportements appropriés au sexe de naissance. S'il n'y a pas de père, on trouve un frère pour tenir ce rôle

GREEN (1967) (136)

GREEN et al (1972 b) (145)

REKERS and LOVAAS (1974) (320)

REKERS et al (1974-76)

REKERS and VARNI (1977 a - 1977 b) (319)

exposent des résultats de changement observés.

Seulement, les relations entre ce comportement de rôle de genre, avec identité intime et l'ultérieur choix d'objet sexuel, reste trouble

GREEN et FULLER (1973)

DE WOLFE (1979) (73)

GAGNON (1977) (123)

mettent en garde cependant contre ce renforcement des stéréotypes sexuels sexuels. Allons-nous vers un monde partagé par un système de valeur rigide ? Sans oublier que sous l'autorité des parents, l'enfant supprimera des comportements, sans intégrer intimement l'orientation désirée.

H) LES "FOLLOW-UP" - RESULTATS

Le traitement chirurgical et hormonal est habituellement accepté comme un des moyens thérapeutiques dans la prise en charge des transsexuels aux U.S.A., ceci sans beaucoup d'études de "follow-up". Cette situation est due en partie, à la difficulté de contacter les patients, une fois la transformation effectuée, ils ne veulent pas revenir sur un passé douloureux.

Ainsi, la revue de la littérature, dans ce domaine, montre des études parcimonieuses.

HOENIG et KENNA en 1970 (177) font une revue de la littérature. Leur point de vue est optimiste : amélioration dans 70 à 80 % des cas ; les transsexuels n'expriment aucun doute quant à la décision d'avoir une chirurgie.

HOENIG suit cinq hommes et trois femmes 3,7 ans après la chirurgie.

Année 1984

Thèse n° 302

LE TRANSSEXUALISME MASCULIN
ET LA DYSPHORIE DE GENRE :
A PROPOS DE 10 CAS

Thèse pour le Doctorat d'Etat en Médecine
présentée et soutenue publiquement

le Mardi 25 Septembre 1984

par Séverine TRAISNEL

Interne des Hôpitaux Psychiatriques
née le 31 Juillet 1954 à Paris XVI

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. M. BOURGEOIS, Professeur Président
J. TIGNOL, Agrégé Juge
P. ROGER, Agrégé Juge
J. BAUDET, Agrégé Juge

Séverine TRAISNEL.

LE TRANSSEXUALISME MASCULIN ET LA DYSPHORIE DE GENRE : A PROPOS
DE 10 CAS.

Thèse : Méd., Bordeaux II, 1984, 302.

Résumé :

L'étude de 10 observations nous permet de faire le point sur les aspects cliniques, psychopathologiques et thérapeutiques du transsexualisme masculin et de la dysphorie de genre.

Mots-clés :

Transsexualisme masculin.

Dysphorie de genre.

Identité sexuelle.