

---

## **Jeune Chambre Economique - Fribourg - CONA 2005**

**Tom Reucher, psychologue clinicien**

---

# **Métamorphose transidentitaire: être homme ou femme.**

Qu'est-ce qui fait l'identité féminine ou masculine, qu'est-ce qui fait qu'il y a des personnes qui ne se retrouvent pas dans ce schéma binaire des genres et sexes alors qu'en réalité il existe un continuum entre mâle et femelle et un croisement entre féminité et masculinité. Il n'y a pas que deux sexes et il n'y a pas que deux genres, c'est ce que nous apprennent les trans' (transsexes, transgenres) et les intersexes. Nous verrons ce qu'est une transition de genre et de sexe sur les plans médical et social. Nous aborderons les questionnements identitaires que traversent les personnes trans' et les intersexes pour trouver leur place dans une société binaire qui ne laisse pas de place pour les alternatives de sexe et de genre. Pour finir, nous nous interrogerons sur ce que nous apportent ces minorités de sexe et de genre.

## **Schéma binaire des genres et sexes**

La société occidentale s'est organisée sur deux sexes biologiques majoritaires (mâle, femelle) auxquels elle a fait correspondre deux sexes sociaux (homme, femme), puis deux genres (masculin, féminin). Cette organisation sexuée autour de la procréation a produit une société hétérocentrée et hétéronormative au service des hommes. Toute personne qui ne correspond pas à ce classement sexué et ne rentre pas dans le rôle correspondant se voit marginalisée, exclue de la société.

L'exemple des intersexes est assez éloquent. Avant que les techniques modernes de la chirurgie le permettent, on leur demandait de choisir un sexe et de s'y tenir sous peine d'être brûlé vif.

Pourquoi la plupart des LGBTQI ne se retrouvent pas dans ce schéma binaire des genres, sexes et des sexualités?

## **Continuum entre mâle et femelle**

Dès la fécondation, le sexe chromosomique est connu. Un programme va s'exécuter afin de donner une anatomie mâle ou femelle. Durant ce programme, des croisements, au sens de carrefour, vont permettre l'orientation vers l'un des pôles extrêmes du spectre de sexuaction (mâle ou femelle). Le programme sous l'action de divers facteurs, (hormones, médicament pris par la mère, pollution, gène(s) ayant un fonctionnement atypique...), peut prendre une direction ou l'autre à plusieurs reprises durant son déroulement. C'est ce qui permet ce continuum entre mâle et femelle.

Les formules chromosomiques du sexe sont nombreuses. Pour illustrer mon propos, voyons celles que l'on trouve chez les humains:

		OVULE		
		X	XX	XXX
SPERMATOZOÏDE	Y	XY	XXY	XXXY
	X	XX	XXX	XXXX
	YY	XYY	XXYY	XXXYY
	XX	XXX	XXXX	XXXXX
	YYY	XYYY	XXYYY	XXXYYY
	0	X0	XX0	XXX0

3 x 6 = 18 formules possibles.

Si on inclue les mosaïques: 18 x 18 = 324 combinaisons possibles.

Même si ces cas de figures sont rares, voire très rares, on est très loin de deux sexes!

Ces mêmes variations sont observées sur les plans anatomique, gonadique, hormonal, biologique.

Un autre exemple est celui de deux oeufs fécondés de sexes chromosomiques différents qui fusionnent avant la formation du placenta, formant ainsi un embryon “mosaïque” ayant deux compositions chromosomiques différentes selon les parties du corps. A un endroit le caryotype sera XY, à un autre il sera XX. Il existe aussi des combinaisons “mosaïque” de caryotypes rares comme la combinaison de Klinefelter avec Turner. Toutes les variétés sont possibles mais elles ne sont pas toujours repérables et les pistes sont brouillées du fait que l'un des aspects peut prédominer à un moment de la vie et un autre aspect peut prédominer à un autre moment.

Pourquoi penser qu'il s'agit de malformations plutôt que de tentatives d'évolution plus ou moins bien réussies de la “nature”? Penser “malformation”, c'est penser l'autre mauvais ou sa différence non souhaitable, à éradiquer. C'est un jugement de valeur et un jugement moral.

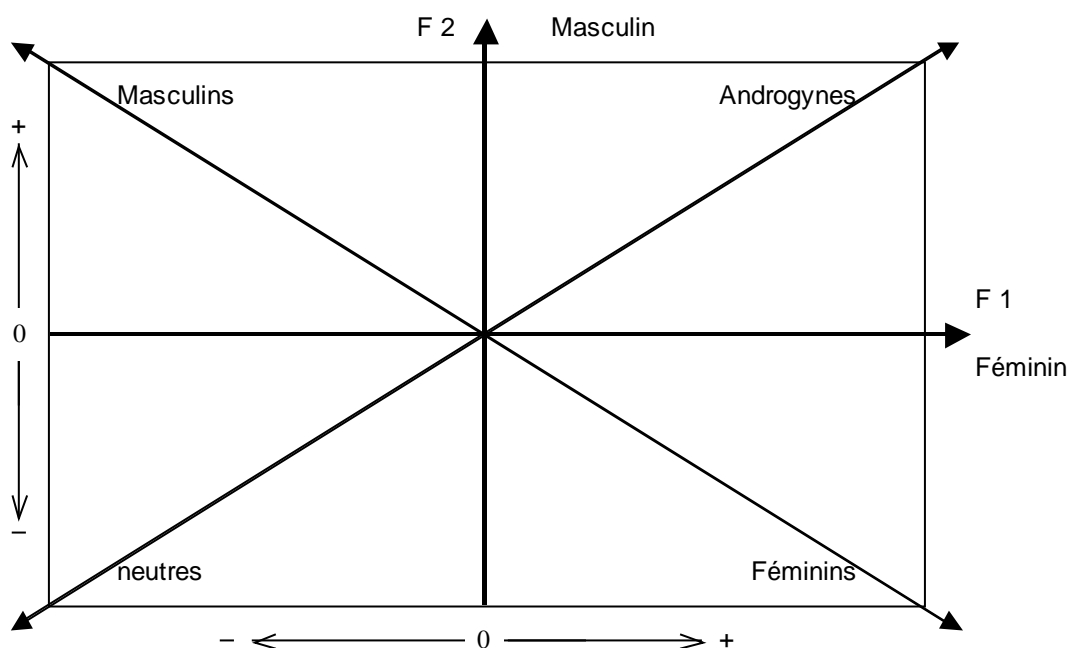
Au moins un enfant sur 2000 est concerné par ces états intersexués, ce qui est une proportion non négligeable.

Les interventions précoces sur le sexe d'un enfant intersexe devrait être absolument réservées à la préservation de sa vie et l'amélioration notable de son bien-être physique.

## Croisement entre les genres (féminité et masculinité)

Le genre est culturel et social, c'est ce qui est attribué culturellement au féminin et au masculin. Le masculin et le féminin ne sont pas les deux extrêmes d'une même échelle, il s'agit de deux échelles différentes qui sont présentes à des degrés variables chez chacun de nous. En général, une femme est plus féminine que masculine et un homme est plus masculin que féminin mais une femme n'est pas forcément féminine et un

homme n'est pas forcément masculin. Chez chaque individu, la féminité cohabite plus ou moins avec la masculinité. Les niveaux de masculinité et féminité varient, fluctuent plus ou moins au cours du temps en chacun de nous en fonction des événements, des sentiments, des émotions que nous vivons. De même, nous exprimons plus ou moins ces féminité et masculinité dans notre façon d'être, notre comportement (façon de marcher, de parler...), notre apparence (vêtements, soins du corps...). Tout en étant fluctuante, une des composantes du genre peut généralement dominer: féminin, masculin, androgyne (sorte d'équilibre entre le masculin et le féminin) et neutre (absence ou quasi-absence de masculin et de féminin). Sandra BEM (1974) a décrit quatre formes de genres mais la variété des combinaisons (niveau du masculin/féminin) des genres, fait écho à la variété des sexes biologiques et génétiques. L'identité de genre est le fait de se sentir féminin, masculin, androgyne ou neutre.



### **Variété des sexes sociaux, (homme, femme, agendre, intergenre, transgenre, transsexe, intersexe...)**

Monique WITTIG (2001) dit que les lesbiennes ne sont pas des femmes au sens d'une société hétérocentrée et hétéronormative. Parce qu'elles sont lesbiennes, elles échappent au rôle de procréatrices au service de la famille et des hommes. Comme les hommes ont besoin des femmes pour la procréation, ils les ont asservies et tentent de les maintenir sous leur domination. Il y a encore de nombreux pays où les femmes servent de monnaie d'échange, une soeur contre une épouse, une fille contre des biens (argent, terrains...).

Des hommes qui ont étayé leur identité d'homme dans le fait qu'ils gagnent plus que leur femme, ont des troubles de l'érection quand la situation professionnelle du couple change de que leur femme gagnent plus qu'eux. D'autres ont confirmé leur identité d'homme avec un travail et présentent les mêmes symptômes dès qu'ils le perdent. Il existe des situations équivalentes chez certaines femmes.

Le sexe psychologique est le sentiment d'être homme, femme, agenre (ni l'un ni l'autre), intergenres (alternativement l'un ou l'autre, l'un et l'autre, ou alternativement une ou plusieurs des combinaisons précédentes). On peut aussi dire qu'il y a des catégories identitaires (homme, femme, agenre, intergenre, transgenre, transsexe, intersexe...) et le sentiment de faire plutôt partie de l'une ou l'autre de ces catégories (sexe psychologique). Le sexe psychologique est indépendant du fait de se sentir masculin, féminin, androgyne ou neutre (identité de genre). Ces différents éléments qui cohabitent peuvent évoluer au cours de la vie.

Par ailleurs, s'inspirant du modèle gay et lesbien, les identités transsexes, transgenres et intersexes commencent à être visibles. Les personnes concernées se regroupent en communauté car elles n'ont pas d'autre choix pour obtenir l'égalité des droits avec le reste de la population et la fin des discriminations dont elles font l'objet, car les états laissent perdurer ces discriminations et inégalités des droits.

Les populations migrantes sont aussi dans ce cas de figure, d'où également un repliement communautaire.

Les transsexes s'identifient comme hommes ou femmes et font tout pour rejoindre, au moins en apparence, la catégorie qui leur correspond. Les transgenres s'identifient comme agenres ou intergenres. Contrairement aux transsexes dont le sexe psychologique est stable, cette identité est fluctuante chez les transgenres. Certains transgenres ont pourtant besoin de rejoindre l'autre sexe social parce qu'il leur est plus confortable de vivre socialement dans cette catégorie. Leur vie est plus harmonieuse et plus épanouie. CertainEs transsexes après leur transition se vivent intergenres. Ils s'autorisent à vivre et exprimer leur genre (féminité, masculinité), y compris celui opposé à leur nouveau sexe. Ou ils n'ont plus besoin d'exprimer un genre et deviennent agenres.

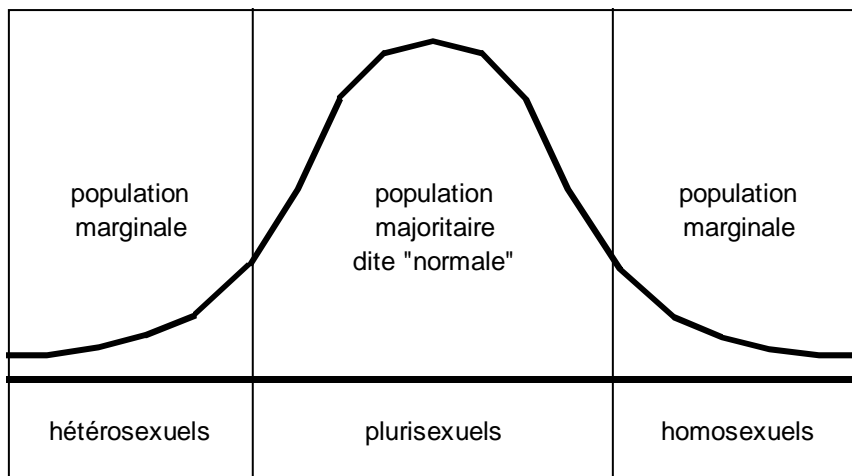
## **Attirances amoureuses et sexuelles**

L'homosexualité remet en cause le primat ou la "naturalité" de l'hétérosexualité. Des pratiques "homosexuelles" sont observées chez les animaux et elles sont même courantes chez les singes, en particulier chez les bonobos.

L'homosexualité n'est qu'une attirance amoureuse et sexuelle parmi les autres (hétérosexualité, bisexualité, asexualité [sans attirance]...). Comment qualifier le fait qu'un trans FtM soit avec une lesbienne, avec un homme, avec une drag queen; qu'une butch (lesbienne "camionneuse") soit avec une butch, avec une fem (lesbienne "féminine"), avec un gay; qu'un intersexe soit avec un homme, avec une femme, avec une transsexuelle...? Il s'agit avant tout d'une rencontre entre deux personnes (ou plus) quels que soient leurs statuts de sexe biologique, de sexe anatomique, de genre ou de sexe psychologique. On pourrait parler de "pluri-sexualité" plutôt que de définir hétérosexualité, homosexualité, bisexualité, asexualité... C'est à dire qu'on pourrait ne plus classer car cela n'est pas très utile (cela ne permet que des discriminations) et cela n'a pas vraiment d'importance (sauf pour les moralistes).

L'homosexualité n'est ni différente, ni meilleure, ni moins bonne, que les autres attirances amoureuses et sexuelles. Par ailleurs, l'attirance amoureuse et sexuelle peut varier au cours de la vie (Tom REUCHER, 2000). La morale des religions monothéistes est venue renforcer la domination masculine sur les femmes en vue de la procréation. La

société hétéronormative fabrique majoritairement des hétérosexuelLEs. Sans cette forte contrainte à la "normalité", il y a fort à parier que la généralité serait la plurisexualité et que les personnes strictement homosexuelLEs ou hétérosexuelLEs seraient minoritaires.



## Qu'est-ce qu'une transition de genre et de sexe?

### Transition de genre

Le but est de vivre en permanence dans le sexe d'affection correspondant le mieux à la personne. Cela inclus si nécessaire, un traitement hormonal, de la chirurgie plastique non génitale (féminisation du visage, mammoplastie, mastectomie, liposuction des graisses...), des traitements d'éradication de la pilosité faciale et parfois corporelle, des implants capillaires, le port de prothèse capillaire, de prothèse de pénis, de bandage pour comprimer une poitrine indésirable... La gonadectomie seule peut aussi être envisagée. L'hystérectomie seule peut également être exécutée.

### Transition de sexe

Le but en plus du précédent est de changer aussi son anatomie génitale.

**Pour les filles**, la vaginoplastie est une technique bien décrite et de nombreux chirurgiens la pratiquent avec efficacité dans le monde. La France reste en retard sur ce domaine. Il y a une seule technique de vaginoplastie. Certains chirurgiens y ont apporté quelques petites variantes. Ces variantes portent sur l'esthétique, sur la fabrication du vagin. Cette intervention se fait en un temps avec parfois une retouche esthétique au niveau des grandes lèvres. La peau du pénis est retournée et pour fabriquer le vagin. Les petites et grandes lèvres sont créées à partir de la peau du scrotum qui est remodelée. L'urètre est repositionné à sa nouvelle place. Un petit morceau du gland est préservé avec une partie vasculaire et nerveuse qui n'est pas sectionnée et garde ainsi toute sa sensibilité au futur clitoris.

**Pour les garçons**, il y a plusieurs possibilités: la métaoïdioplastie et diverses formes de phalloplasties.

La métaoïdioplastie consiste en l'allongement du clitoris qui est remonté à la position normale du pénis. Un urètre peut être prolongé jusqu'au bout du micro pénis (quelques centimètres). Il y a érection et jouissance naturelle mais la pénétration est rarement possible car le pénis est trop petit. Cette technique est intéressante si le clitoris hypertrophié mesure plusieurs centimètres. Il y a peu de risque mais les chirurgiens qui font cette technique sont rares. Il n'y en a pas en France. Il faut une à 3 interventions. Des prothèses testiculaires peuvent être implantées.

La première technique de phalloplastie est celle de Harold GILLIES qui date de 1948. C'est une technique qui, maintenant, comporte assez peu de risque. Elle est non sensible sur sa partie ajoutée, souvent elle ne permet pas d'uriner avec le pénis, dans ce cas, elle est seulement décorative. En insérant une prothèse érectile elle permet des rapports sexuels. Une sensibilité érogène peut être préservée au niveau clitoridien qui est à la base de la greffe. Soit le clitoris est laissé à l'extérieur (dessus ou dessous la greffe, — la plupart du temps dessous), soit, il est incorporé à l'intérieur du pénis à la base de la greffe. Il est possible que la prothèse érectile soit insérée au voisinage du clitoris et permette le plaisir lors du rapport sexuel. Le pénis est fait avec la peau du ventre ou de la cuisse. Il n'y a pas de greffes nerveuses ou veineuses. Il faut plusieurs opérations (environ 3).

Des modifications de cette technique l'ont amélioré mais le principe reste le même: prendre la peau, verticalement ou horizontalement au départ du pubis pour éviter de faire une greffe ou sur le ventre, la cuisse ou la hanche en faisant une greffe. Le manque de sensibilité du pénis fait que souvent les prothèses érectiles sont éjectées après plusieurs mois ou plusieurs années.

La deuxième technique de phalloplastie est celle de Paul J. DAVERIO et Richard MEYER qui date des années 1980. C'est une adaptation du "lambeau chinois" de CHANG qui fabriquait un pénis pour les hommes l'ayant perdu à la guerre ou dans un accident. C'est une technique assez risquée. Il faut être en bonne santé et ne pas fumer. Cette technique est sensible sur les plans érogène et tactile (douleur, chaud/froid). Le pénis est fait avec la peau de l'avant bras et la gaine des muscles (fascias). Il y a des greffes nerveuses et vasculaires (veines et artères). Les complications sont beaucoup plus importantes et fréquentes. Mais quand les soins et la surveillance post opératoire sont de bonne qualité, les risques majeurs sont presque totalement éliminés. Il faut au moins 3 opérations:

- 1 - construction et mise en place du pénis,
- 2 - insertion de prothèses testiculaires,
- 3 - insertion d'une prothèse érectile.

En cas de complication, il peut être nécessaire de faire une ou plusieurs interventions supplémentaires. Il faut être bien préparé dans sa tête pour cette technique. La sensibilité du pénis fait que les prothèses érectiles sont plus rarement éjectées après plusieurs mois ou plusieurs années. La douleur empêche de poursuivre une action qui endommagerait le pénis dans un rapport sexuel.

La troisième technique de phalloplastie (exposé à la HBIGDA en avril dernier) est tentée mais les résultats ne sont pas aussi bons que les chirurgiens l'espéraient. Elle consiste en l'utilisation de la cuisse comme site donneur. Une expansion de la peau y est réalisée pendant quelques mois. Ensuite la peau est prélevée avec un nerf afin d'obtenir une sensibilité. La difficulté est de bien isoler le bon nerf afin d'éviter un handicap et de

ne pas couper une artère avoisinante. La cicatrice qui en résulte est de meilleure qualité que celle du bras. Mais il faudra attendre plusieurs années pour voir si cette technique est valable.

**Le changement de prénoms ou changement de prénoms et de sexe** vient clôturer toute transition de genre ou de sexe. Il est nécessaire à la personne, tant sur le plan psychologique que social.

## **Conséquences sociales**

Avant changement de sexe à l'état civil, les problèmes sociaux et professionnels que rencontrent les personnes trans' sont dues à la différence entre leur aspect physique et leur papiers d'identité, et à cause de leur aspect physique durant leur transition. La population accepte difficilement une personne qui ne présente pas une apparence sexuée claire ou qui emprunte des codes physiques et comportementaux aux extrêmes (mâle, femelle, masculin, féminin). Il s'ensuit des discriminations de toutes sortes dans les domaines professionnels, sociaux, et même familiaux, ayant pour base la transphobie, le sexisme et l'homophobie due à une méconnaissance de ces questions ou à une vision moralisatrice du monde. Cela peut aller jusqu'à l'agression verbale et physique et au meurtre. Les personnes trans' les plus sujettes aux agressions sont les travailleuses du sexe. Le lien avec une vision moralisatrice du monde est, pour moi, bien illustré par ce simple fait.

Après changement de sexe à l'état civil, tout rentre dans l'ordre tant que la situation antérieure de la personne trans' reste ignorée des personnes qui la côtoient. Si aucun aspect physique n'attire l'attention et si personne ne vient à outter la personne trans', elle ne rencontrera pas plus de difficulté qu'une autre personne non trans'.

## **Questionnements identitaires que traversent les personnes trans' et intersexes**

A cause de leur aspect physique dit "normal", les personnes trans' sont niées dans leur existence même et dans ce qu'elles ressentent. A tel point qu'elles arrivent à croire qu'elles déraisonnent. Ainsi, toute leur enfance et une partie de leur vie d'adulte sont gâchées. Puis il leur faut plusieurs années, après avoir essayé de s'adapter, pour qu'elles acceptent leur nature et aient le courage d'effectuer leur transition.

Suis-je normal? Suis-je fou? Suis-je homosexuelle? Suis-je travesti? Qu'est-ce que la normalité? Qu'est-ce qu'être un homme, une femme? Je ne me reconnais pas dans ce corps, il ne me correspond pas. Pourquoi je ne suis pas un garçon/un homme, une fille/une femme? Pourquoi je ne peux pas porter tel vêtement, avoir tel jouet? A l'école, pourquoi il faut que j'aïlle avec les filles (ou les garçons)? Je voudrai rester avec les filles (ou les garçons)... Pourquoi les autres enfants (parfois les enseignants) se moquent de moi? Pourquoi je me sens si différent?

Ce questionnement peut être permanent, voire envahissant et bloquer tout le fonctionnement cognitif d'où de nombreux échecs scolaires, des difficultés à conserver un emploi stable.

La souffrance qui découle de cette dichotomie entre le corps et l'identité est variable d'un individu à l'autre. Le retentissement sur la vie est proportionnel à la souffrance vécue, ce qui en rend l'évaluation possible (relations familiales, sociales et professionnelles, niveau d'étude...).

Les personnes font souvent des tentatives variées d'assumer leur corps et leur sexe, comme faire un sport ou un métier typique du sexe d'assignation à la naissance, essayer des relations sexuelles hétérosexuelles et homosexuelles, de fonder une famille en se mariant et en ayant des enfants. Beaucoup se plongent dans le travail ou dans les études afin de ne plus penser. Ces tentatives se soldent toujours par un échec. Elles ne font que repousser l'échéance, c'est comme reculer pour mieux sauter. Mais ces tentatives restent utiles, voire nécessaires à bon nombre de personnes. Cela leur permet de se conforter si nécessaire dans leur sentiment identitaire. Cela est aussi dû au fait que ce questionnement ne peut pas être posé pendant l'enfance quand il est présent. Malheureusement, il n'y a toujours pas de possibilité de consultation spécialisée sur ce sujet dédiée aux enfants et adolescents.

Bien qu'elles aient conscience de leur sexe anatomique, des personnes me disent ne pas savoir si elles se sentent appartenir au groupe de femmes ou au groupe des hommes, ou bien se sentir tantôt femme, tantôt homme. D'autres personnes doutent de leur sexe psychologique parce qu'elles ne se sentent pas en concordance avec les stéréotypes liés aux genres. Elles disent ne pas se sentir assez féminines pour une femme ou pas assez masculines pour un homme, ou elles disent être trop masculines pour une femme ou trop féminines pour un homme. Elles disent aussi se sentir en décalage sur le ressenti de féminité/masculinité par rapport à leur sexe anatomique. Pour elles, ne pas être assez féminine par rapport aux stéréotypes de genres, c'est peut-être ne pas être une femme, ou ne pas être assez masculin par rapport aux stéréotypes de genres, c'est peut-être ne pas être un homme. Parce qu'elles pensent que leur identité de genre ne correspond pas aux stéréotypes de genres, elles doutent de leur sexe psychologique. Cela peut entraîner une souffrance, et dans ce cas il est utile de proposer une aide psychologique.

Du fait qu'il y a un manque de liberté et de recul par rapport à ces stéréotypes qui sont des constructions sociales, il faut aider à prendre conscience qu'une femme ou qu'un homme n'a pas besoin de coller aux stéréotypes sociaux pour être une femme ou un homme. La thérapie consiste à démonter une fabrication sociale.

## **Ce que nous apportent les minorités de sexe et de genre**

Ils nous permettent d'interroger des catégories que l'universalité à la française a oubliées: la différence des sexes, des genres et des attirances amoureuses et sexuelles. C'est ce qui fait que l'on parle de droits de l'Homme en français au lieu de droits humains. Les femmes ont été oubliées, niées comme personnes à part entière, ce qui a fait le terreau du sexisme. Le sexisme n'a pas de sens. Il en a encore moins quand on comprend qu'il n'y a pas que 2 sexes, 2 sexes psychologiques, 2 genres, 2 attirances amoureuses et sexuelles. Idem pour l'homophobie et la transphobie.



Le sexe psychologique est ininterrogé par les non-trans' ou non-intersexes parce que les personnes s'appuient sur leur sexe anatomique pour définir leur identité. Ce questionnement n'a lieu que lorsqu'il existe un décalage, une discordance entraînant un mal-être suffisamment important. Si le sexe psychologique n'était pas une donnée masquée et qu'il était questionné au même niveau que l'attraction amoureuse et sexuelle (orientation sexuelle), nous serions surpris par la fréquence de la fragilité et de la fluctuation de certaines identités.

Le sexe psychologique, l'identité de genre et l'attraction amoureuse et sexuelle non conformes à une société bisexuée (biologiquement et socialement), bigenrée et hétéronormative ne sont pas pathologiques. Ils s'expriment d'une façon douloureuse juste à cause de l'étroitesse et de la pauvreté des identités et des sexes possibles dans cette société.

Nous avons vu qu'il y a de multiples sexes biologiques, de multiples sexes sociaux, de multiples genres et de multiples attractions affectives et sexuelles. C'est ce que montrent les populations trans' et intersexes.

En conséquence, cela nous amène à repenser notre modèle de société, à concevoir une société non plus binaire mais multiple. Le monde n'est pas noir ou blanc, bon ou mauvais mais en couleurs avec plein de nuances, et le bon ou le mauvais (tout dépend du point de vue où l'on se trouve) n'est qu'un reflet moralisateur qui persiste chez beaucoup d'humains.

## Bibliographie et conseil de lecture

BEM Sandra L., (1974), *The measurement of psychological androgyny*, in Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol 42, n° 2, pp. 155-162.

BENZADON, (1998), *Un cas de Klinefelter de phénotype féminin*, in Le quotidien du médecin, mardi 06/10/1998, n°6351, p. 15.

CALIFIA Pat, (2003), *Le mouvement transgenre, changer de sexe*, Paris: EPEL, 384 p.  
Titre original: *Sex changes, the politics of transgenderism*, (1997), San Francisco: Cleis.

CARTHONNET Claire, (2003), *J'ai des choses à vous dire. Une prostituée témoigne*, Paris: Robert Laffont, 264 p.

COLAPINTO John, (2000), *As Nature Made Him: The Boy Who Was Raised as a Girl*, Harperperennial Library.

COLAPINTO John, (1997), *The true story of John/Joan*, in Rolling Stone, n°775, 11th dec. 1997, pp. 54-97. Texte disponible sur: [www.pfc.org.uk/news/1998/johnjoan.htm](http://www.pfc.org.uk/news/1998/johnjoan.htm).

CONSEIL DE L'EUROPE, (1995), *Transsexualisme, médecine et droit, XXIII<sup>e</sup> colloque de droit européen, Université Libre, Amsterdam, 14-16 avril 1993*, Strasbourg, Editions du Conseil de l'Europe, 304 p.

DIAMOND Milton, SIGMUNDSON Keith, (1997), *Sex-reassignment at birth: Long-term review and clinical implications*, in Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, march 1997, n°151, pp. 298-304.

DOUCÉ Joseph et coll., (1986), *La question transsexuelle*, Paris: Lumière & Justice, 259 p.

FAUSTO-STERLING Anne, (2001), *La fin programmée du dimorphisme sexuel*, in La recherche, Hors série n°6, Sexe. Comment on devient homme ou femme, novembre 2001, pp. 58-62.

FOERSTER Maxime, (2003), *La différence des sexes à l'épreuve de la République*, Paris: L'Harmattan, 126 p.

HINKLE Curtis E. (2004), *Un cri d'alarme pour les droits humains*, texte disponible sur: <http://www.intersexualite.org/F1.html>, le site de l'Organisation Internationale des Intersexués (OII). On parle des droits humains mais on nie ceux des intersexes sous prétexte qu'ils n'appartiennent pas à l'un des deux seuls sexes officiels.

REUCHER Tom, (2005), *Quand les trans deviennent experts. Le devenir trans de l'expertise*, in Multitudes, n° 20, printemps 2005, pp. 159-164. Texte disponible sur: [http://multitudes.samizdat.net/article.php3?id\\_article=1921](http://multitudes.samizdat.net/article.php3?id_article=1921).

REUCHER Tom, (2003), *Quand les "psys" sont effrayés par les transsexuels...*, texte présenté en "poster" (parmi d'autres) au 18ème congrès de la Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association, 10-13 septembre 2003. Texte disponible sur: <http://syndromedebenjamin.free.fr> / Textes / Textes divers.

REUCHER Tom, (2002), *Ethnopsychiatrie, théorie Queer et "transsexualisme" (syndrome de Benjamin): pratiques cliniques*, DESS de psychologie clinique et pathologique, sous la direction de Françoise SIRONI, Université-Paris 8, 75 p. Texte disponible sur: <http://syndromedebenjamin.free.fr> / Textes / Travaux universitaires.

REUCHER Tom, (2000), *La sexualité des "transsexuels" (syndrome de Benjamin). Approche ethnopsychiatrique*, mémoire de Maîtrise de psychologie clinique et pathologique, sous la direction de Nathalie ZAJDE, Université Paris 8, 110 p., et Annexes, 129 p. Texte disponible sur: <http://syndromedebenjamin.free.fr> / Textes / Travaux universitaires.

REUCHER Tom, (1998), *Disfonctionnements médicaux et juridiques autour de la question transsexuelle en France*, texte présenté au 3ème congrès sexe et genre, TrAnsGENDER AGENDA, à Exeter College, Oxford University, septembre 1998. Texte disponible sur: <http://syndromedebenjamin.free.fr> / Textes / Textes divers.

SIRONI Françoise, (2003), *Maltraitance théorique et enjeux contemporains de la psychologie clinique*, in *Pratiques Psychologiques*, "Les Nouveaux défis éthiques", n° 4, 2003, 3-13.

SWERTVAEGHER Jean-Luc, (2002), *Métamorphoses sous surveillance: psychologie de la transsexualité*, in *Psychologie Française*, Tome 47, n° 3, pp. 21-30.

THOMAS Maud-Yeuse, (2004-2005), site internet: *Veille Internet Transsexuel-IE* <http://natamauve.free.fr>, des articles intéressants.

VILAIN Eric (2004), *Mâle, Femelle ne sont pas si faciles à définir*, texte disponible sur: [http://www.intersexualite.org/F-Alex.html#anchor\\_5](http://www.intersexualite.org/F-Alex.html#anchor_5), le site de l'OII.

WITTIG Monique, (2001), *La pensée straight*, (Modernes), Paris, Balland, 157 p.