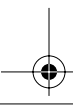
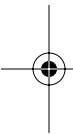


Préface

de Tom Reucher

À moins d'y être eux-mêmes confrontés, la plupart des gens croient qu'il n'existe que deux sexes : mâle et femelle. Pourtant la vie propose de nombreuses variations viables et fertiles des anatomies mâles ou femelles. Quels que soient les processus par lesquels on aboutit à ces changements anatomiques, le développement identitaire est tout aussi varié quant à son résultat.

Dans la procréation sexuée, le mâle et la femelle apportent chacun la moitié des éléments génétiques qui, après fusion, constitueront un œuf qui formera l'embryon. Le code génétique des humains est regroupé dans 23 paires de chromosomes soit 46 au total. Le géniteur apporte 23 chromosomes et la génitrice les 23 autres qui vont s'associer pour former les 23 paires. La dernière paire concerne le sexe que l'on décrit habituellement par XY (pour les hommes) ou XX (pour les femmes). Chacun des parents apporte la moitié : la mère toujours un chromosome X, le père soit un chromosome X soit un chromosome Y. Le sexe chromosomique de l'embryon est donc défini par le père. Toutefois, la nature, toujours évolutive, propose des variations plus ou moins heureuses, au sein



*Je suis né ni fille ni garçon*

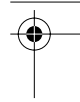
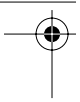
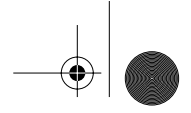
de ce schéma général. Ainsi, dès la fécondation, le sexe chromosomique d'un embryon peut présenter plusieurs formules. Voici un tableau récapitulatif mais non exhaustif des principales formules chromosomiques que l'on peut trouver chez les êtres humains.

TABLEAU DES SEXES CHROMOSOMIQUES		OVULE		
		X (1)	XX (2)	XXX (2)
SPERMATOZOÏDE	Y (1)	XY (3)	XXY (4)	XXXY (4)
	X (1)	XX (3)	XXX (4)	XXXX (4)
	YY (2)	XYY (4)	XXYY (4)	XXXYY (4)
	XX (2)	XXX (4)	XXXX (4)	XXXXX (4)
	YYY (2)	XYYY (4)	XXYYY (4)	XXXYYY (4)
	0 (2)	X0 (4)	XX0 (4)	XXX0 (4)

Avant fécondation : (1) gamètes mâles (spermatozoïdes) et femelles (ovules) fournis par le père et la mère. Ces formules sont celles que l'on trouve majoritairement. (2) gamètes autres que mâles ou femelles fournis par le père et la mère. Ces formulations sont moins fréquentes.

Après fécondation : (3) les deux sexes chromosomiques majoritaires mâles et femelles qui résultent de la fécondation. (4) les 16 autres sexes chromosomiques minoritaires autres que mâles ou femelles, pouvant résulter d'une fécondation. Ces formulations ne sont pas si rares puisque cela concerne au moins 1 enfant sur 200.





Préface de Tom Reucher

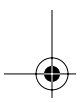
Par ailleurs, à l'occasion d'une fécondation in vitro, on a observé que deux embryons qui en étaient au stade de la multiplication cellulaire, pouvaient fusionner entre eux pour n'en former qu'un. Cela donne un embryon « chimérique ». Même si ces cas sont rares, ils existent dans la vie. Les individus qui en résultent comportent deux formules génétiques différentes dans diverses parties de leur corps. Ils ne sont pas spécialement reconnaissables, c'est pourquoi il a fallu un concours de circonstance pour que les scientifiques aient connaissance cette particularité.

Selon le tableau ci-dessus, le nombre de formules chromosomiques possibles est de 18 (3x6). Si l'on inclut les cas « chimériques », on obtient 324 combinaisons possibles (18x18). Même si ces cas de figures sont rares, voire très rares, on est très loin des seuls deux sexes !

Les variétés des autres composantes du sexe (sexe génétique, sexe gonadique, sexe hormonal, sexe psychologique, identité de genre) font écho à la variété des sexes chromosomiques.

Dès le début du développement sexuel, les ébauches des deux sexes mâle et femelle sont présentes chez l'embryon. Le programme génétique s'exécute grâce à des hormones qui vont permettre le développement de l'une des ébauches et faire régresser l'autre afin d'aboutir à une anatomie plutôt qu'à une autre. Ce programme peut être dévié par divers facteurs, qui vont venir influencer ce développement à différentes étapes.

Lors de la fécondation, du matériel génétique peut se déplacer d'un chromosome à un autre, des parties peuvent s'échanger.





Je suis né ni fille ni garçon

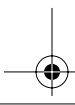
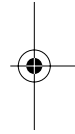
Des gènes peuvent être absents, ne pas fonctionner comme attendu... Ou ils peuvent être présents sur un des chromosomes sexuels, alors qu'ils sont attendus sur l'autre.

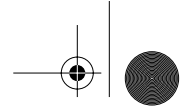
Toutes les cellules du corps humain comportent des sortes de serrures permettant de recevoir certaines molécules. Ces dernières possèdent une espèce de clé leur permettant de s'insérer dans des cellules cibles et seulement dans celles-ci. C'est le cas des hormones et de leurs cellules cibles. Si la serrure n'a pas la forme attendue, si elle est absente de la cellule ou si la clé hormonale n'est pas compatible, la cellule ne peut pas recevoir l'hormone qui lui est destinée.

Certaines hormones peuvent avoir une clé qui ne correspond pas, elles peuvent ne pas être produites par les gonades. Les récepteurs hormonaux peuvent ne pas être fonctionnels ou être partiellement présents ou encore sensibles aux différentes hormones. De ce fait, les hormones favorisant la régression de l'une des ébauches d'un sexe, tout comme celles favorisant le développement de l'autre, peuvent ne pas fonctionner.

Durant la grossesse, des médicaments pris par la mère, des pollutions environnementales ou des perturbateurs endocriniens peuvent aussi influencer la sexuation.

Seule une partie des personnes intersexuées est reconnue comme telle. En effet, si elles n'ont pas de signes extérieurs de variation du développement sexuel, si elles ne consultent pas soit pour un retard, soit pour une absence de puberté, soit pour stérilité, ou qu'un médecin, lors d'un autre motif de consultation, ne pratique pas d'examen particulier (IRM,





Préface de Tom Reucher

caryotype, dosage hormonal), certaines personnes passent toute leur vie sans savoir qu'elles sont intersexuées, c'est-à-dire qu'elles présentent au moins une caractéristique qui n'est pas habituellement présente dans le sexe qui leur a été assigné à la naissance. Par exemple, il est possible pour une femme d'avoir des chromosomes XY et un homme des chromosomes XX.

Certains enfants naissent avec des organes génitaux difficilement identifiables, sont-ils garçons ou filles ? D'autres présenteront un développement pubertaire différent de celui attendu. Quelques années après la première puberté, des adultes en ont une seconde qui est inversée par rapport à la première. Les intersexuations peuvent s'exprimer au cours de la vie, à la puberté ou plusieurs années après.

Il ne s'agit pas ici d'exposer toutes les possibilités et les causes de variation du développement sexuel, mais seulement de comprendre la complexité de ces mécanismes et la grande multitude des sexuations qui peut en résulter.

Le développement psychologique suit lui aussi un cheminement, qui ne mène pas systématiquement à ce qu'un homme s'identifie comme tel ou une femme comme telle. C'est ce que nous apprennent les personnes transidentitaires qui demandent un changement de sexe (transsexualisme). Ceci est encore plus vrai chez les personnes intersexuées.

© Groupe Eyrolles

Dans les années 50-60, les médecins ont commencé à adapter l'anatomie des nouveau-nés intersexués afin de faciliter l'identification dans le sexe d'élevage, celui qui a été assigné à l'enfant. Cela a rassuré les parents et l'entourage sur le vrai



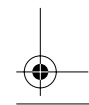
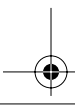
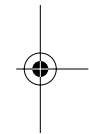


Je suis né ni fille ni garçon

sexe de leur enfant. Une partie des personnes concernées ne s'est pas plainte mais une autre partie a mal vécu cette décision qui l'a orientée dans une sexuation artificielle qui ne lui a pas convenu. Les personnes en question ont souvent vécu une enfance difficile, avec de nombreux questionnements sur leur identité sexuelle, sans parler des souffrances morales et physiques, liées au traitement hormonal ou chirurgical. Les relations avec les parents sont souvent faites de mensonges et de secrets.

Combien de personnes ainsi contrariées dans leur développement identitaire ont fait une démarche de changement de sexe ? Combien se sont révoltées ? Combien sont allées voir les médecins qui les ont opérées ou qui leur ont donné des traitements hormonaux pour leur dire qu'ils n'auraient pas dû décider à leur place ? Combien ont pu, comme Dany, trouver un équilibre dans cet entre-deux en acceptant leur particularité ? Combien se sont regroupées en association pour faire entendre leur voix ? Elles sont invisibles dans la société car elles se fondent dans la masse et si l'on voit bien le nez au milieu du visage, les anatomies génitales ne sont pas exposées.

Le sujet de l'intersexuation est rarement abordé dans les médias. Quand il l'est, c'est presque toujours d'une façon stigmatisante pour les personnes concernées. Il est toujours approprié par une médecine surplombante qui ne se remet pas en cause malgré les problèmes que génèrent les interventions précoces. Pourquoi ne pas limiter ces interventions à la préservation de la santé quand c'est nécessaire ? Il n'y a aucune





Préface de Tom Reucher

urgence à opérer un clitoris trop long, un pénis trop court, à ôter un vagin chez un enfant qui a aussi un pénis et des testicules. Rien n'empêche d'attendre qu'il soit en mesure de décider lui-même, après avoir reçu une information honnête, s'il préfère garder ou ôter certaines parties de son corps, s'il préfère rester tel qu'il est avec son pénis et son vagin ou privilégier l'un ou l'autre. S'il faut absolument déclarer un sexe à la naissance, peut importe celui qui est choisi, il sera toujours possible plus tard de le modifier, s'il ne correspond pas au souhait de la personne en devenir. Il en est de même pour le prénom qui peut être sexué ou neutre ; il pourra être changé. Ces options sont quand même plus faciles à envisager, que l'idée de revenir sur un traitement hormonal précoce ou une chirurgie mutilatrice. L'important, c'est que l'enfant soit en bonne santé.

Il est tout à fait possible d'élever un enfant avec un sexe différent de la norme habituelle. Il suffit de répondre à ses questions au fur et à mesure qu'elles viennent et de l'informer sincèrement en fonction de son âge. On peut lui expliquer son type de différence et lui dire que cela ne l'empêchera pas plus tard de faire des aménagements, de choisir un côté ou un autre. Il faut aussi lui montrer les atouts positifs de sa particularité (absence de maladie ou de handicap...) Ce sont surtout les adultes qui ont besoin d'être accompagnés et soutenus dans cette perspective. Si les enfants apprennent à vivre et à faire avec leurs différences, les adultes ont tendance à projeter leurs peurs et leurs désirs. Ils se sentent dépassés et incapables de faire face à la question « *c'est un garçon ou une fille ?* ».

© Groupe Eyrolles



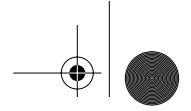


Je suis né ni fille ni garçon

L'éducation dans un genre (féminin ou masculin) rigide est toujours nuisible à l'enfant. Ces notions de féminité et de masculinité sont très culturellement construites. Elles varient avec les cultures et les époques. Il est tout à fait possible d'être un homme féminin ou une femme masculine. Le sentiment d'être homme ou femme est une identité qui ne s'acquiert pas seulement avec l'éducation. Ce développement identitaire suit aussi un cheminement qui lui est propre et dont nous n'avons pas les clés. Pour un bon épanouissement des enfants, il est nécessaire de ne pas contrarier ce développement, même s'il ne semble pas correspondre avec ce qui est habituellement attendu. S'y opposer ne le fera pas changer pour autant mais apportera, au contraire, de la souffrance là où il n'y avait pas lieu d'en avoir.

Mon expérience avec les intersexués et les « trans' » qui demandent un changement de sexe m'a permis de le comprendre. Au lieu d'aider les enfants en leur donnant des repères, on les bloque en leur imposant des barrières. Pour survivre, ils cachent cette identité, essaient de se donner des apparences correspondant aux attentes de leurs parents ou de la société. Ce faisant, ils intègrent une mauvaise image d'eux-mêmes, se sentent mal aimés et dévalorisés. Plus on aura fait obstacle à leur développement identitaire, plus ils auront de mal à s'assumer en tant qu'adultes, à se faire une place dans la société.

L'histoire de Dany montre très bien les ravages et les difficultés que cette éducation contrariée entraîne, tant sur le plan



Préface de Tom Reucher

psychologique que physiologique. Si à l'époque, les informations scientifiques n'étaient pas assez fines, ce n'est plus le cas actuellement. Les premiers concernés devraient, après avoir bénéficié d'une information éclairée, pouvoir prendre les décisions les concernant. Car il est tout à fait possible de retarder une puberté, ou de la modifier, si tel est le souhait de l'adolescent.

Si les témoignages des personnes transidentitaires sont connus depuis les années 50, ceux des intersexués restent trop rares. Ils sont pourtant nécessaires afin de permettre au public, de connaître leur existence. Que les parents sachent qu'ils ne sont pas seuls, qu'il y a d'autres possibilités que de donner des traitements alors que l'on ignore le développement futur de ses enfants.

Merci à Dany d'avoir eu le courage de témoigner de sa vie, de son cheminement et de son expérience.

*Tom Reucher,
psychologue clinicien, spécialisé dans l'accompagnement
des personnes transidentitaires et intersexuées.
www.transidentite.com*

