



Par Adèle Zufferey

SEXUALITÉ PLUR-IELS

COMMENT (RE)PENSER LA DIVERSITÉ DES CORPS ET DES IDENTITÉS DANS NOS PRATIQUES SEXOLOGIQUES ?

DE PLURIELLES À PLUR-IELS

Afin de penser les sexualités plurielles, penchons-nous sur la notion même de la pluralité. Dans le présent article, nous affinerons notre définition de ce qui est « pluriel » à travers la loupe des genres. Nos pratiques cliniques et thérapeutiques s'élaborent comme des laboratoires d'expériences humaines, de pensées, d'émotions, mais surtout d'identités. Ces identités plurielles se définissent ici à travers l'expérience trans, soit la transitude, c'est-à-dire les nuances que des individu.es

vont exprimer/ expérimenter entre leur identité de genre et le sexe qui leur a été assigné à la naissance. La transitude nous invite à repenser les matériaux bruts qui composent les cadres initiaux de nos pratiques sexologiques : leur rigidité, leur perméabilité, leurs limites et leurs angles morts. Permettons-nous, le temps de cette lecture, d'approfondir ces réflexions et d'assouplir nos présupposés. Fluidifions nos pensées et nos théories, offrons-nous l'opportunité de réfléchir à une sexologie « plur-iels »⁽¹⁾.

UN IMPENSÉ DE LA SEXOLOGIE ET DE LA SANTÉ SEXUELLE

La question du genre traverse les différentes dimensions du sexuel, mais majoritairement sous le prisme de la cisgenralité⁽²⁾. Les sexualités des personnes issues des diversités de genre restent timides au sein de la littérature scientifique et des structures de prévention de santé sexuelle. Et pourtant, les besoins et enjeux liés à cette population n'en sont pas moins importants.

Jusqu'à récemment, les études sur la sexualité des personnes transgenres s'articulaient autour de la mécanique des organes génitaux post-interventions chirurgicales d'affirmation de genre. Les notions de plaisir, de désir, de consentement ou même de satisfaction restent les grandes oubliées de ces focus scientifiques, alors qu'elles synthétisent la subjectivité sexuelle. Ce n'est pourtant pas que les personnes trans rapportent moins de relations sexuelles que leurs paires cisgenres. Cependant, l'absence de représentation des diversités de genres et de leurs sexualités dans les cours d'éducation sexuelle montre des impacts négatifs concrets tels que le manque d'information, des prises de risques plus élevées dans la sexualité et une porosité des notions de consentement (Bunger et al., 2017).

En effet, lors d'un questionnaire auto-rapporté auprès de 353 personnes trans et/ou non binaires, 60,5 % de l'échantillon déclarent avoir déjà eu des relations sexuelles « sans en avoir vraiment envie », dans une perspective de « rentrer dans un rapport sexuel, mais sans le vouloir soi-même ». Ce chiffre doit être

étudié dans son contexte général où 94,9 % de ces personnes n'avaient eu de représentations de leurs identités trans lors des cours d'éducation sexuelle et que 96,6 % d'entre elleux⁽³⁾ auraient été plus attentif.ve.s si une visibilité de ces thématiques avaient été proposée.

Avec l'introduction d'un chapitre intitulé « santé sexuelle » dans les nouveaux standards de soins de la WPATH⁽⁴⁾ en 2022, la thématique de la sexualité s'insère enfin dans le panorama des professionnel.les de la santé qui accompagnent les personnes trans. Ainsi, aborder les notions de base que sont les prises de risque et les ISTs est la pierre angulaire d'une sexo-éducation inclusive avec nos patient.es concerné.es, mais les spécificités liées aux populations trans doivent également être connues et élaborées.

L'APPROCHE AFFIRMATIVE : LA BASE D'UNE APPROCHE SEXOLOGIQUE INCLUSIVE

Les thérapies affirmatives se définissent comme « l'intégration active, dans les pratiques du champ de la santé mentale et sexuelle, de la perspective considérant l'homosexualité, la bisexualité, la pansexualité, l'asexualité, les diversités érotiques et l'expérience trans comme des variantes saines et fonctionnelles de la sexualité et de l'identité » (Medico, 2022). Loin des fantasmes que cette pratique provoque autour de la thématique trans, la base du concept d'affirmation ne s'articule pas autour de l'idée de « pousser » un.e individu.e dans une direction donnée, mais bel et bien de respecter son droit à l'autodétermina-

tion et de lui permettre l'acquisition d'outillages psychiques nécessaires à la prise de décisions éclairées pour sa propre existence.

Cette pratique thérapeutique, dans le champ de la sexologie, nous pousse à repenser ce que nous qualifions à l'époque de paraphilies et à s'extraire des cadres normatifs de ce qui pouvait être considéré comme une « bonne » sexualité, historiquement à visée procréative. L'intégration des diversités sexuelles et de genres comme des variantes saines et fonctionnelles représente le premier jalon pour que nos pratiques cliniques s'ouvrent aux subjectivités de nos patient.es et ne les enferment pas dans des théories décaties et mortifères. En effet, la pathologisation de ces diversités ont conduit à d'innombrables tragédies humaines : internements, lobotomies, électrochocs, thérapies de conversion, suicides, pour n'en nommer que quelques-unes.

Dès lors, l'accueil des patient.es doit s'articuler autour du concept d'unicité, c'est-à-dire un positionnement d'accueil de la personne dans toutes ses dimensions, son caractère unique, et de l'accompagner dans son cheminement à soi via ses solutions individuelles. Par essence, la thérapie est individualisée et individualisante, grâce au caractère sécurisé de nos espaces façonné par les principes de bienveillance et d'humilité culturelle. Assouplir nos rigidités théoriques nous invite, en amont, à faire une pause et à observer ce monde en mouvement, qu'il s'agisse des individus, des identités et des corporités.

CORPS FLUIDES

Les corporités trans appellent une révision de fond des paradigmes de la binarité dite naturelle des corps, des notions d'orientations sexuelles et/ou romantiques, ainsi que de la nature même du désir et de l'érotisme. Par définition, les corps humains sont diversifiés et ne se ressemblent jamais vraiment, malgré la volonté des réseaux sociaux ou de la publicité de nous présenter des standards qui tendent vers une uniformisation esthétique. Plus loin, les génitalités intersexuées⁽⁵⁾ présentent un large éventail des possibles à travers la multiplicité des formes d'organes internes et/ou externes qui se positionnent différemment sur le spectre des polarités mâle et femelle.

La question de l'attraction se pose alors : qu'est-ce qui nous attire chez l'Autre ? Sa corporité ? Son incarnation au monde ? Ses stéréotypies ? Sa personnalité ? Bien qu'il n'existe aucune réponse univoque, les corps ne correspondant pas à une catégorisation claire et binaire ne sont pas dénués de désirabilité/amabilité. Pourtant, il s'agit là d'un nœud existentiel pour grand nombre de personnes trans, non binaires et/ou intersexes : « puis-je être aimé.x.es avec ce(s) corps ? ». L'amour se retrouve propulsé au cœur de ces angoisses, détaché des aspects érotiques et sexuels. Du côté du sexuel, la pornographie mainstream cristallise depuis longtemps les corporités trans, entraînant un effet de chimerisation de ces corps fluides.

LA CHASSE AUX CHIMÈRES

Dans la mythologie grecque, les chimères s'incarnent sous les traits mélan-

gées d'animaux que l'on réduit aux prismes des monstruosité et de la dangerosité. Nonobstant, ces créatures exerç(ai)ent une fascination symbolique par leurs corps issus d'un métissage de caractéristiques interspèces. La transitude des corps et des organes génitaux ne fait pas exception à la règle. La pornographie mainstream, hétérosexuelle dans un premier temps, puis homosexuelle, s'est rapidement emparée de ces fascinations chimériques en présentant des anatomies métissées à l'extrême, comme à travers les corps des actrices porno trans où les gros plans s'attardent sur leurs poitrines et leurs génitalités d'assignation. Cette vision qui superpose les blandices et les corps trans ont entraîné la fétichisation de ces « chimères » à la norme binaire.

La dénomination de « chasers » s'est imposée dans le langage niche en définition des hommes cisgenres qui chassent/recherchent des femmes trans afin d'obtenir des interactions sexuelles. Le vocabulaire prédateur-proie, synthétisé par cette idée de chasse, souligne l'excitation chevillée au chasseur et l'angoisse/l'animalisation ressentie par la chassée. Cette objectivation est une prolongation des racines misogynes que l'on retrouve face aux stéréotypies associées à la féminité et à leur hypersexualisation.

La déshumanisation des personnes trans intervient alors à l'intersection entre les fantasmes sexuels, la fascination et l'expérimentation (Figure 1).

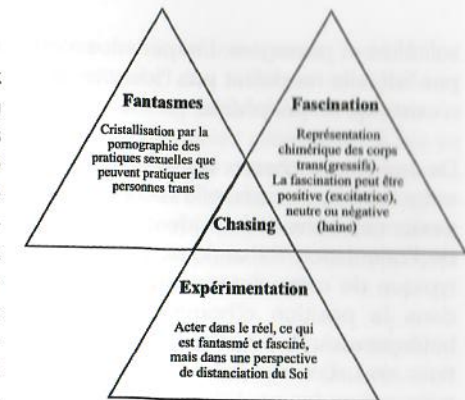


Figure 1 : Modèle d'intersection Fantasma - Fascination - Expérimentation

Les fantasmes liés aux personnes trans vont se construire et se verrouiller à travers les films pornographiques, notamment en termes de pratiques sexuelles. Par exemple, la sodomie vécue ou actée par les femmes trans dans la pornographie hétérosexuelle ou la pénétration vaginale des hommes trans dans la pornographie homosexuelle.

La fascination va s'inscrire dans cette représentation chimérique évoquée plus haut et qui peut se traduire par des sensations excitatrices (fascination positive), par un intérêt curieux sans excitation particulière quant à la fascination (fascination neutre) ou par des comportements de violences dirigées et de haine envers les personnes trans (fascination négative). L'expérimentation, quant à elle, permet d'acter dans le réel (incarnation) ce qui appartient au registre du fantasme (psychique/désincarné). L'expérience appelle l'idée représentative de l'essai, du brouillon, c'est-à-dire une distanciation entre l'action et la conséquence. De fait, expérimenter renvoie à une conception non

solidifiée et passagère. L'expérience n'est pas Soi, elle ne définit pas l'identité, elle n'existe qu'en périphérie.

De nombreux *chasers* agissent un écart entre l'expérience sexuelle vécue avec les personnes trans et leur identité au sens de l'orientation romantique. L'illustration typique de cette distanciation se traduit dans la position d'hommes cisgenres hétérosexuels qui recherchent des relations sexuelles avec des femmes trans, mais qui ne les considèrent pas comme des partenaires romantiques valables de par leur transitude. Dans le cas des hommes trans, les hommes cisgenres homosexuels *chasers* n'agissent pas la même recherche active que leurs pairs hétérosexuels, mais, à l'instar de ces derniers, ne considèrent pas leurs partenaires trans comme des partenaires romantiques potentiels. Ainsi, se penser dans des interactions sexuelles non fétichisantes devient un enjeu majeur pour les personnes issues de la diversité des genres. Plus loin encore, la possibilité même de se penser dans des relations romantiques en devient plus ténue et se mue en une angoisse récurrente développée dans les espaces psychothérapeutiques et sexologiques.

PENSER PANSER LE RELATIONNEL

L'augmentation significative des agressions physiques et verbales à caractère transphobe, les *chasers*, la transphobie d'Etat, les attaques politiques et la déshumanisation de cette thématique entraînent une anxiété accrue des personnes concernées autant vis-à-vis de leurs existences individuelles que dans leurs inscriptions dans les rapports aux autres et à la socialisation. En thérapie, trop

nombreuses sont les histoires de violences rapportées que subissent les patient.es au sein de l'espace social et jusqu'aux sphères du virtuel, comme sur les réseaux sociaux. La peur s'infiltré et empoisonne collectivement les dimensions relationnelles dans lesquelles sont ou rentrent les personnes trans. Les espaces relationnels romantiques sont d'autant plus au cœur de ces enjeux, là où la violence et le rejet peuvent ancrer de profondes blessures d'attachement.

L'une des peurs primales de l'être humain, amplifiée dans le cas des transitodes, reste l'absence de lien et le sentiment de ne pouvoir être aimé.e. Il n'est pas rare de recevoir des récits de personnes issues des diversités de genre qui annoncent, quasiment sous la forme de sentences, qu'elles acceptent l'idée immuable de ne jamais pouvoir construire de relation(s) stable(s), aimante(s) et durable(s). Il s'agit principalement d'une position défensive face à cette peur d'être rejeté.e et de ne pas pouvoir trouver de partenaire(s) avec qui construire une relation affective, notamment lorsque ces partenaires sont cisgenres.

La source de cette amplification s'inscrit autant dans la transphobie vécue de l'extérieur que par la transphobie intériorisée. En effet, cette dernière représente l'un des challenges les plus conséquents des thérapies affirmatives. Elle se définit comme un ensemble de pensées, d'attaques, de réflexions à caractère transphobe qui sont redirigées envers soi-même. Par exemple, dans le cadre relationnel, l'inquiétude d'être perçu.e comme une personne trans par un/des partenaire(s) potentiel.les impliquera de facto

un rejet. Je reprends ici les termes d'une femme trans qui, en séance, me rapportait : « *On voit que je suis une femme trans parce que je suis moche.* » Dans son schéma de pensée, le fait d'être « vue » comme une femme trans entraînerait forcément un jugement négatif sur sa beauté, alors que la transitude ne dit rien du caractère esthétique de la personne. Sur le plan clinique, nous rencontrons fréquemment ce type de transphobie intériorisée, focalisée sur l'apparence physique, dans les premiers temps de la transition. Permettre à la personne de développer une image positive de soi, qu'elle soit sur le plan physique comme social, est un enjeu fondamental dans l'approche affirmative.

RETERRITORIALISATION DES CORPS

Réfléchir à une nouvelle narration d'un corps en mouvement (socialement, hormonalement ou même chirurgicalement) synthétise l'un des objectifs constants de la thérapie autour de la thématique trans. Denise Medico (2014) a introduit la vision de *territorialisation* au sein même de l'expérience trans, soit un devenir dans le corps se façonnant à travers les modifications corporelles, la possibilité d'explorer des expressions de son genre (stéréotypies genrées) et ces incarnations dans la sexualité. Cette métaphorisation du corps-territoire s'inspire directement des écrits de Gilles Deleuze et Félix Guattari (1980) qui y adjoignent l'idée de la cartographie ; des lignes de différentes natures qui constituent les individus. Dans leur présentation de l'acte cartographique, les auteurs proposent le concept de lignes de fuite qui synthétisent l'idée d'une échappatoire à des structures et des contraintes normées, en place. Les

lignes de fuite permettent à l'individu de rompre avec des schémas prédéfinis et de rechercher, idéalement à travers sa créativité, des voies alternatives. Elles se comprennent alors comme un mouvement de *déterritorialisation* par l'éloignement d'un territoire préexistant en direction d'une nouvelle définition territoriale, soit une *reterritorialisation*.

Partant de ces définitions, la transitude se présente comme les lignes de fuite d'un corps, d'une identité. Le genre assigné à la naissance et le corps qui y est appondu incarnent ces structurations figées dont la personne en transition va se déterritorialiser en direction d'un soi plus authentique. Ce mouvement appelle à une réécriture de la cartographie initiale, à la découverte de territoires en évolution et – de facto – à une reterritorialisation. Dans la clinique avec les personnes trans, celle-ci s'exprime autant à travers les expériences individuelles des patient.es qu'à travers la création de nouvelles manières de (se) penser, de (se) vivre et même de (se) décrire. Lorsqu'une personne décide de démarrer une transition médicale, à base d'hormonothérapies féminisantes ou masculinisantes, elle doit pouvoir être préparée aux lignes de fuite que son corps va dessiner au fil des mois : les émotions vont être ressenties différemment, de même que les sensations corporelles, l'excitation, le désir. A tout cela s'ajoutent les tectoniques du corps sous l'action des hormones sexuelles : gros-sissement du tissu mammaire, nouvelles répartitions des graisses, réduction du volume testiculaire, augmentation du volume clitoridien, facilitation de prise de masse musculaire, abaissement de la tessiture vocale, pilosité plus fournie...

Bien que ces évolutions s'étalent sur de nombreux mois, leurs apparitions n'ont rien d'anodines et doivent être autant comprises qu'accueillies avant de pouvoir les intégrer. Un travail de cartographie de ces nouvelles géographies s'invite alors dans l'espace thérapeutique. Il est encouragé de réfléchir avec les personnes concernées à leur propre réécriture de ces zones corporelles en mouvement, notamment au niveau de la génitalité où les enjeux identitaires sont régulièrement cristallisés. Dans les exemples de réécritures des génitalités sous l'influence des hormones, certains termes ont déjà fait leur apparition tels que « *dicklit* »⁽⁶⁾ en anglais ou même *phalloris* en français pour parler du clitoris agrandi sous l'effet de la testostérone. Pour les femmes trans, les hormones n'ont que peu de restructuration de la génitalité, mais certaines utiliseront des terminologies pour décrire leurs organes comme le *grand clitoris*, le *clitonis* ou le « *click* »⁽⁷⁾.

Ces mêmes recommandations s'appliquent dans les situations où des personnes décident d'avoir recours à des chirurgies d'affirmation de genre. Ces chirurgies sont très nombreuses et ne concernent, par ailleurs, pas uniquement des personnes transgenres. En effet, les augmentations mammaires, les opérations visant à modifier la taille d'une personne, les liftings, les rhinoplasties, la pose d'abdominaux artificiels sont au bénéfice de nombreuses femmes et de nombreux hommes cisgenres. Pour réduire ce large éventail d'interventions, nous nous concentrons ici sur les chirurgies d'affirmation de genre les plus pratiquées envers les personnes trans : la torsoplastie (mastectomie) et les chirur-

gies génitales. Bien qu'il existe différentes techniques opératoires, ainsi qu'une arborescence des types d'opérations génitales, il nous faut garder à l'esprit deux dimensions essentielles dans notre pratique thérapeutique :

1. Se renseigner sur les opérations désirées par les personnes afin de travailler l'accueil et la compréhension des bénéfiques et risques de celles-ci.
2. Amener la réécriture de ces nouvelles zones et leurs dimensions incarnées en post-opératoire.

Il n'est pas rare de rencontrer divers mythes quant aux hormonothérapies et aux opérations d'affirmation de genre. Nos interventions doivent ainsi s'intéresser aux attentes des personnes qui décident de faire transiter leurs corporités afin de permettre une meilleure intégration/incarnation de ces dernières. Un point d'intérêt tout particulier doit s'arrêter et explorer les éventuelles attentes à caractères « magiques » qui peuvent en découler, c'est-à-dire les idées irréalistes que les hormones et/ou les opérations vont amener nécessairement à la résolution de toutes les problématiques de perception de soi et/ou que les autres auront. Il s'agit d'adopter une vision plus nuancée à l'intersection entre les attentes, la réalité des changements corporels et leur intégration (physique et psychique).

DES THÉRAPEUTES EN MOUVEMENT

L'accompagnement et le soutien des personnes plurielles dans leurs genres est une politique thérapeutique exigeante. Elle nous invite à l'intégration d'une grammaire du monde plus complexe que les règles de la binarité. Ce qui ne veut

pas dire pour autant que cette dernière doit être annihilée, mais plutôt qu'elle doit s'intégrer à une réflexion plus fluide des identités ; que bien que des individus.es peuvent se reconnaître pleinement dans cette dichotomie, ceux qui ne veulent s'y conformer doivent également trouver leur place. Nos pratiques cliniques et thérapeutiques sont des laboratoires de la société, mais aussi des sas de sécurité pour permettre à nos patient.es de s'exprimer, de se dire, de se penser, en dehors des cadres extérieurs bien souvent trop rigides.

De cette constatation, ne devenons-nous pas nous-mêmes des êtres fluides ? Être thérapeute, c'est être aux intersections entre les mondes internes et externes. Nous ne sommes pas pareil.les avec tous.tes nos patient.es, nous sommes en constante évolution, dans nos pratiques comme dans nos identités personnelles et de professionnel.les de la santé. Nous incarnons ces espaces liminaux où la frontière du réel se targue d'être ténue. Bien entendu, cela ne sous-tend pas l'idée d'une absence de forme et d'un chaos magmatique qui s'échappe de toutes parts. La fluidité appelle à une certaine solidité. Nos cadres, nos valeurs et nos visions se doivent de correspondre à nos identités de thérapeutes, mais sans nous y enfermer coûte que coûte, au risque d'y développer des tâches aveugles. Permettons-nous, à la suite de ces réflexions, de nous ouvrir à être un peu plus pluriel.les.

Adèle ZUFFEREY

Psychologue spécialiste en psychothérapie FSP.
Sexologue ASPSC. Lausanne.



BIBLIOGRAPHIE & NOTES

NOTES

1. Le pronom iel est un condensé intégrant le « il » et le « elle » dans une perspective fluide et non genré.
2. Cisgenralité : on parle d'une personne cisgenre lorsque l'identité de genre de celle-ci est en congruence avec son sexe assigné à la naissance.
3. elleux : contraction inclusive de « elles » et « eux », incluant également les personnes non binaires.
4. WPATH = World Professional Association for Transgender Health. Cette organisation mondiale rédige des standards de soins sur l'accompagnement des personnes issues de la diversité des genres depuis plus de quarante ans.
5. Les intersexuations sont des variations du développement sexuel et se déclinent sous différentes manifestations : génitales, hormonales et/ou chromosomiques.
6. Mot-valise qui reprend les abréviations de « *dick* » et « *clitoris* » en anglais.
7. Mot-valise qui reprend les abréviations de « *clitoris* » et « *dick* » en anglais.

BIBLIOGRAPHIE

- Bungener S.L., Steensma T.D., Cohen-Kettenis P.T., De Vries A.L. (2017), « *Sexual and romantic experiences of transgender youth before gender-affirmative treatment* », *Pediatrics*, 139, 3.
- Zufferey A., Cuendet J.-L., « *Jeunes trans et non binaires : quelle santé sexuelle ?* », Reiso.
- Deleuze G., Guattari F. (1980), « *Capitalisme et schizophrénie 2* », Mille Plateaux, Paris, Editions de Minuit.
- Medico D. (2014), « *Éléments pour une psychothérapie adaptée à la diversité trans* », Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, 1, pp. 109-137.
- Medico D., Zufferey A. (2022), « *Formation Plur-iel(s) : l'accompagnement des personnes de la pluralité des genres* ».
- Sibertin-Blanc G. (2010), « *Cartographie et territoires. La spatialité géographique comme analyseur des formes de subjectivité selon Gilles Deleuze* », *L'Espace géographique*, 39, pp. 225-238.