



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

ScienceDirect

et également disponible sur www.em-consulte.com



À propos de . . .

Dépathologiser le transgenre ? À propos de . . . « Transgender psychoanalysis – A lacanian perspective on sexual difference », de Patricia Gherovici[☆]



Pierre Bonny (Psychologue clinicien, Docteur en psychologie, Maître de conférence)*

Laboratoire Rppsy : Recherches en psychopathologie et psychanalyse, EA 4050, UFR sciences humaines, université Rennes 2, place du recteur Henri-Le-Moal, 35000 Rennes, France

I N F O A R T I C L E

Historique de l'article :

Reçu le 21 mai 2020

Accepté le 18 octobre 2020

Patricia Gherovici est psychanalyste à Philadelphie, co-fondatrice et directrice du *Philadelphia Lacan Group*, et autrice de plusieurs articles et ouvrages importants concernant l'apport des théories de Lacan aux problématiques cliniques liées au genre. Selon Gherovici, aux États-Unis « les contributions de celui que l'on appelle le Freud français ne sont plus considérées comme doctrinaires – pure spéculation déconnectée de la pratique – mais commencent à apparaître utiles lorsque l'on travaille avec des patients »¹ ([1], p. 2), en particulier avec des personnes trans. C'est ce qu'elle propose de démontrer dans son ouvrage érudit et stimulant, paru en 2017 : *Transgender psychoanalysis – A lacanian perspective on sexual difference*² [1]. Ce livre est basé sur une bibliographie conséquente portant sur les rapports entre le transsexualisme, la psychiatrie et la psychanalyse. Il donne également une large place aux débats

[☆] Gherovici P. *Transgender psychoanalysis. A lacanian perspective on sexual difference*. Londres : Routledge ; 2017.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pierre.bonny@univ-rennes2.fr

¹ Cette citation de l'ouvrage de Gherovici, comme les suivantes, est une traduction de l'autrice. La citation en anglais (américain) est : « the contributions of the so-called French Freud are no longer seen as doctrinaire – pure speculation divorced from the practice – but begin to appear as helpful when working with patients ».

² Que l'on peut traduire par : Psychanalyse transgenre : une perspective lacanienne sur la différence des sexes.

<https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2020.10.008>

0014-3855/© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

médiatiques actuels sur le phénomène transgenre aux États-Unis, ainsi qu'à des vignettes cliniques issues de la pratique de l'autrice.

Nous reprendrons pour cette note de lecture la terminologie employée par Gherovici : « personne trans » pour *trans people*, « transgenre » (comme adjectif) pour *transgender*, et transgenre (comme nom) pour *transgenderism*. Dans l'ouvrage, le transgenre englobe des cas de transsexualisme, de transvestisme, ou de personnes qui ne sont pas cisgenre, c'est-à-dire dont l'identité sexuée ne correspond pas de leur point de vue à leur sexe biologique ou au genre auquel elles sont socialement assignées. Mais dans l'ouvrage, « transgenre » qualifie aussi le phénomène social correspondant à l'augmentation du nombre de personnes qui se définissent comme « trans », et aux débats culturels sur la transidentité. À partir de cette actualité et de la parole de ses analystes, Gherovici se propose de « dépathologiser » le transgenre. Selon elle en effet, les personnes trans ont trop souvent été stigmatisées par le diagnostic de psychose, qui leur a été étiqueté par la psychanalyse, en particulier lacanienne. Gherovici propose un retour aux principes freudiens, et de s'orienter à partir du dernier enseignement de Lacan, afin de montrer que le transgenre est une solution créative ne se réduisant pas à la psychose. À travers un résumé de l'ouvrage, nous proposons de retracer le développement de cette thèse et de la commenter.

1. Psychanalyse lacanienne et transgenre depuis les années 2000

Auparavant, il faut remarquer que *Transgender psychoanalysis* s'inscrit dans un mouvement de réflexion des psychanalystes lacaniens sur les questions liées à la transsexualité et au transgenre qui s'est accéléré depuis les années 2000. Globalement, ces travaux proposent d'autres lectures de la transsexualité que celle de la psychose délirante de type schreberienne, d'abord étudiée par Freud [2].

Si Freud en effet n'a jamais rencontré de patient transsexuel, il s'intéresse au cas célèbre du Président Schreber qui témoigne comme l'on sait d'un vécu transsexualiste, étant appelé à se transformer en femme de Dieu pour rétablir l'ordre de l'univers [3]. Selon Freud, ce délire constitue une tentative de guérison de la psychose, et résulte de l'impossibilité pour Schreber de reconnaître une homosexualité latente. Selon Lacan, c'est bien plutôt sa nomination à une position paternelle (Président de la cour d'appel de Dresde) que Schreber ne peut assumer, le signifiant du Nom-du-Père, sensé réguler le rapport du sujet au langage et à la jouissance, et par là réguler également son rapport à la réalité, étant forclos pour lui [4]. L'appel vain à ce signifiant au moment de la nomination ouvre sur une faille dans l'ordre symbolique, entraînant de manière corrélative le surgissement d'une figure d'un Dieu jouisseur qui se manifeste sous forme hallucinatoire. Dans un second temps, l'émergence progressive d'un sentiment de féminisation de tout l'être de Schreber permet de réordonner la signification de son monde : il est appelé à devenir la femme de Dieu et à donner naissance à une nouvelle humanité (ce que Lacan nomme « pousse-à-la-femme » [4]). Dès lors, la conception de la psychose dans le courant lacanien semble être longtemps restée associée au mécanisme délirant du pousse-à-la-femme, au point que selon certain(e)s auteurs-trices il serait à des degrés divers toujours présent chez les sujets psychotiques [5]. Ensuite l'association établie entre transsexualité et pousse-à-la-femme a conduit à une thèse selon laquelle les sujets transsexuels seraient de structure psychotique. Ainsi, Catherine Millot [6] et Colette Chiland [7] notent que la demande de changement de sexe peut être faite par des sujets névrosés, mais les deux psychanalystes semblent tout de même considérer que la transsexualité ressort généralement de la psychose.

Selon nous la thèse du pousse-à-la-femme systématique dans la psychose et de la transsexualité psychotique peut être remise en question pour deux raisons principales. D'abord elle se fonde sur un cas qui ne peut porter à généralisation. Ensuite, elle donne une fonction prééminente au Père dans la structuration psychique, et est formulée à une époque où la figure du Père constitue un idéal et un repère symbolique, or ceci est bien moins le cas aujourd'hui, en particulier en matière de genre et de sexualité (et plus largement d'union, de procréation, de filiation, etc.). Mais la théorie lacanienne demeure fortement associée à l'idée d'une pathologisation des patients trans par le truchement du diagnostic de psychose, ainsi qu'en atteste le rapport récent de Paul B. Preciado [8]. Or, psychose ne signifie pas pathologie dans le courant lacanien. Pour Freud, puis pour Lacan, le transsexualisme comme délire psychotique est en effet une solution subjective [3,4] ni plus ni moins estimable que le symptôme névrotique ou la conduite perverse [9]. Plus largement, Freud a établi l'absence de per-

tinance de distinction entre normal et pathologique, et l'on ne peut guère considérer que Lacan ait préconisé l'éradication des symptômes, des délires ou des objets fétiches.

Depuis les années 2000, l'on assiste à un renouvellement des travaux psychanalytiques lacaniens sur la transexualité et le transgenre, dans lequel s'inscrit *Transgender psychoanalysis*. Selon nous, ces travaux peuvent se répartir en deux options.

La première est initiée par Javier Saez, par la publication en 2005 de *Théorie Queer et psychanalyse* [10]. Elle consiste à souligner les points théoriques communs qui existent entre la psychanalyse et la théorie *queer*³, en particulier la thèse selon laquelle la sexualité humaine est structurellement anormale et se manifeste par des voies qui n'ont rien de naturel. Ce rapprochement entre théorie *queer* et théorie lacanienne est également réalisé l'année suivante par Tim Dean [11]. Dans le cadre de ces travaux épistémologiques, d'autres auteur-trice(s) tentent de préciser les différences théoriques entre la psychanalyse et la théorie *queer*, afin de situer la spécificité de la psychanalyse sur les questions de genre. Ainsi, en 2015 Clotilde Leguil publie *L'être et le genre, Homme/femme après Lacan* [12], dans lequel elle indique que d'un point de vue psychanalytique le genre ne relève ni d'une construction sociale, ni d'un déterminisme biologique. Le genre est avant tout une expérience de l'être avec les signifiants de l'Autre parental qui lui ont été transmis et qui l'ont marqué inconsciemment. Ainsi tout sujet peut faire l'expérience d'un malaise dans le genre, car « homme » et « femme » résonnent d'abord dans l'inconscient de façon énigmatique, estime Leguil. Croire que ce malaise pourrait se résoudre par la disparition des normes de genre ou leur renforcement relève, dans les deux cas, d'une utopie, relève-t-elle. À cet égard, le genre de chacun-e est hors norme, et la psychanalyse peut permettre aux patients d'élaborer de manière singulière leur genre. En 2018, Fabrice Bourlez a proposé de considérer dans *Queer psychanalyse* [13] que la théorie lacanienne n'est pas située en dehors des normes de genre, mais qu'elle relève elle-même d'un discours genré (par exemple la conception du « pousse-à-la-femme » n'est pas tant une description cliniquement objective d'un processus psychotique, qu'une manière de situer et donc de définir le féminin). De ce point de vue, estime Bourlez, la théorie lacanienne peut certes subvertir le genre, mais les travaux épistémologiques sur le genre peuvent aussi l'interroger et la conduire à se réactualiser à l'aune des nouvelles modalités d'union, de filiation, de changement corporel, etc. La thèse selon laquelle le genre peut subvertir la théorie lacanienne a également été soutenue depuis les années 2000 par Laurie Lauffer [14] qui démontre l'intérêt épistémologique des théories du genre pour la psychanalyse.

Enfin, la seconde option part de la difficulté posée par l'association stricte entre psychose et transexualité, en interrogeant la définition de la psychose au regard des mutations cliniques et sociales liées à la transexualité et au transgenre. On peut considérer que cette voie a été ouverte par Geneviève Morel en 2000 et 2008, avec la parution de deux ouvrages : d'abord *Ambiguïtés sexuelles. Sexuation et psychose* [15], puis *La loi de la mère. Essai sur le sinthome sexuel* [16], dans lesquels elle analyse plusieurs cas de patients transsexuel-le(s) et psychotiques, mais qui ne présentent pas systématiquement de mécanisme de pousse-à-la-femme. Le sinthome, selon le terme utilisé par Lacan et sur lequel nous reviendrons, est mobilisé pour envisager des modes de nouages psychique et corporel qui ne ressortent ni de la névrose ni de la perversion mais qui ne sont pas délirants au sens traditionnel (ou schreberien) du terme. Maleval a plus récemment aussi soutenu que la transexualité peut constituer une solution subjective dans la psychose non délirante (dite ordinaire), ce qui le conduit à préconiser de délaissier le terme de psychose trop connoté à la folie et au déficit, et de lui préférer le terme de « structure supplétive » car celui-ci met davantage l'accent sur la dimension de solution du sujet [17].

Nous allons voir que l'ouvrage de Gherovici s'inscrit dans l'une et l'autre de ces deux voies.

2. Expansion et pathologisation du transgenre

À partir d'études épidémiologiques, Gherovici note d'abord que le nombre d'individus qui s'identifient comme transgenres a doublé aux États-Unis entre 2011 et 2016, passant de 700 000 à

³ *Queer* peut être traduit littéralement par « bizarre », « tordu », « étrange ». Dans le prolongement des travaux de la philosophe féministe américaine Judith Butler (*Trouble dans le genre*, 1990), la théorie *queer* repose sur la thèse selon laquelle le genre est une construction sociale et non une donnée naturelle, avec pour conséquence que les genres ne sont pas binaires (masculin ou féminin) mais protéiformes.

1,4 millions. Il y a donc « un moment trans » dans la culture américaine, de plus en plus tolérante et informée vis-à-vis des personnes trans, et les frontières entre les genres se sont également estompées, note l'auteur. Cette augmentation extrêmement forte et le mouvement culturel inédit notés par l'auteur ne sont étonnamment pas interrogés. Qu'est-ce qui en effet conduit un nombre de plus en plus important de personnes à s'identifier ainsi, et quelle évolution de la civilisation permet cet effacement des frontières entre les genres ?

Ensuite, Gherovici rappelle que malgré le mouvement global d'ouverture de la société américaine aux personnes trans, le taux de tentative de suicide dans cette population demeure extrêmement élevé. Elle rappelle également que la prévalence de dépression, d'anxiété et de somatisation est aussi très forte dans cette population aux États-Unis. Cependant, affirme l'auteur, « être transgenre n'est ni un trouble mental ni une maladie psychiatrique »⁴, et « la présence de troubles mentaux dans la population trans n'est pas universelle »⁵ ([1], p. 20). Par ailleurs, plusieurs études montrent que « la souffrance mentale est bien plus fortement reliée aux expériences de stigmatisation et de violence qu'à l'incongruence de genre »⁶ ([1], p. 21). Aussi faisant référence au DSM et aux diagnostics psychiatriques de « transsexualisme » puis de « dysphorie de genre », Gherovici affirme que « la classification de l'identité transgenre comme trouble mental »⁷ ([1], p. 20) est une modalité de pathologisation et donc de discrimination des personnes trans. Les études sur lesquelles l'auteur s'appuie montrent également que les personnes transgenres qui bénéficiaient d'un « support social et (...) qui terminaient une transition médicale avec hormones ou interventions chirurgicales, présentaient un risque de suicide moins élevé »⁸ ([1], p. 20) que les personnes trans n'en bénéficiant pas.

Gherovici s'intéresse ensuite aux « thérapies par la parole », qui constituent une des formes d'aide possible, auxquelles trois-quarts des personnes transgenres ont eu recours aux États-Unis selon une enquête. L'auteur note ainsi l'avis de patients transgenres sur leur psychothérapie, rapportés dans une étude portant sur les cures psychanalytiques : « la quasi-totalité d'entre eux ont décrit leurs expériences comme allant d'"inutile à catastrophique" » résume-t-elle. « Dans la plupart des cas [précise-t-elle] ce ressenti très négatif résultait de la propension du clinicien à juger les patients comme psychotiques et à rejeter le souhait transsexuel en le considérant comme délirant »⁹ ([1], p. 59). Plus structurellement selon l'auteur, « les cliniciens du passé ont (...) relégué les sexualités non-normatives et les écarts au genre dans le domaine du stigmate et de la pathologie »¹⁰ ([1], p. 28), ce qui explique en retour la méfiance des personnes trans vis-à-vis de la psychanalyse.

Il semble que Gherovici situe le premier un tournant pathologisant et stigmatisant chez l'endocrinologue Harry Benjamin, selon lequel la chirurgie n'était pas toujours résolutive des souffrances qu'il observait chez ses patients. Gherovici rappelle également que malgré sa conception chromosomique de l'origine du transsexualisme, Benjamin estimait nécessaire de fournir une aide psychiatrique aux patients. L'auteur note par ailleurs que sa thèse de la bisexualité (héritée de Magnus Hirschfeld), même si référée à une étiologie hormonale, permettait déjà d'envisager une fluidité dans les manifestations de genres : « Benjamin (...), [note-t-elle], a proposé un continuum de comportements transgenres, allant du travestissement au transsexualisme »¹¹ ([1], p. 57).

Le second moment pathologisant est situé à partir des travaux de Robert Stoller, qui inclura la notion de genre à la psychanalyse américaine à partir des travaux du psychologue et sexologue John Money sur la réassignation des personnes nées intersexes¹². Gherovici rappelle que les cas relevant

⁴ « being transgender is not a mental disorder or a psychiatric condition ».

⁵ « the presence of mental disorders among the trans population is not universal ».

⁶ « mental distress is strongly related to experiences of stigmatization and violence rather than to gender incongruence ».

⁷ « the classification of transgender identity as a mental disorder ».

⁸ « social support and (...) who were completing a medical transition with hormones or surgeries, had marked reductions in suicide risk ».

⁹ « nearly all of [them] described their experiences (...) in terms ranging "from useless to catastrophic". In most cases, précise-t-elle, the intense negativism resulted from the clinician's propensity to judge the patients as psychotic and to dismiss the transsexual wish as delusional ».

¹⁰ « clinicians of the past have (...) relegated non-normative sexualities and gender variances to the terrain of stigma and pathology ».

¹¹ « Benjamin (...) proposed a continuum of transgender behavior, with cross-dressing on one end, and transsexualism on the other ».

¹² Il faut d'ailleurs rappeler que c'est Money qui importa la notion de genre issue de la grammaire à l'étude des états intersexes.

du « transsexualisme secondaire », arrivant à l'âge adulte et dérivant de plaisirs fétichistes dans le travestissement, n'étaient pas considérés par Stoller comme de « bons candidats pour la réassignation de sexe, et étaient vus comme des “aspirants” transsexuels »¹³ ([1] p. 58). Elle considère également qu'« après Stoller, de nombreuses théories psychanalytiques du développement de l'identité de genre ont déploré les troubles liés au genre en les rapportant à des identifications au « mauvais parent ». Et la plupart des psychanalystes ont considéré que les manifestations transgenres indiquaient une pathologie sous-jacente – qu'il s'agisse d'un arrêt du développement (...) (Kestemberg), d'un précurseur du transvestisme ou de l'homosexualité (Limentani), de troubles borderline (Green), de troubles narcissiques (Oppenheimer, Chiland), ou de psychose (Socarides) »¹⁴ ([1], p. 59).

Selon Gherovici ces thèses relèvent d'une conception normalisante de la psychanalyse ([1], p. 24), qui s'était auparavant déjà appliquée à l'homosexualité. Selon ses termes, l'homophobie et la transphobie de certains psychanalystes est basée sur leur contre-transfert, qui consiste à « [élever] les organes génitaux au statut de fétiche d'une génitalité hétérosexuelle aboutie, [ce qui constitue] une déviation post-Freudienne »¹⁵ ([1], p. 101).

3. Retour aux principes freudiens

La psychanalyste explique que ces travaux font l'impasse sur l'importance de la bisexualité psychique chez Freud. Elle rappelle que le fondateur de la psychanalyse n'agréait pas à la thèse du troisième sexe (Steinach et Hirschfeld) pour expliquer l'homosexualité, « car l'idée d'un troisième sexe repose sur un binaire sexuel composé de deux moitiés distinctes »¹⁶ ([1], p. 45), or, selon le fondateur de la psychanalyse, des composantes féminine et masculine sont présentes chez chaque individu. Gherovici rappelle également l'interrogation de Freud de l'hétérosexualité au même titre que l'homosexualité, sa conception généralisée de la perversion dans la sexualité, et ses prises de position publique en faveur de la dépénalisation de l'homosexualité.

L'autrice estime que la déviation par rapport à ces principes freudiens est particulièrement problématique au regard de l'enjeu qui se pose avec les patients transgenres, car « la transition est le plus souvent une question de vie ou de mort »¹⁷ ([1], p. 5), et ne peut donc être réduite à un choix ou style de vie. Elle souligne que le témoignage des personnes transgenres met en lumière la difficulté de s'approprier son corps, et que cela « n'est pas pathologique mais universel »¹⁸ ([1], p. 103). Comme elle le note, l'expression « avoir un corps » implique qu'on peut aussi ne pas l'avoir, ce qui « rend explicite le fait que nous avons tous besoin d'établir une sorte de relation avec notre corps »¹⁹ ([1], p. 103).

Gherovici remarque que parfois les opérations chirurgicales ne suffisent pas aux patients pour établir cette relation avec leur corps. La cure analytique peut alors compléter ce processus d'*embodiment*²⁰ ([1], p. 34). Gherovici y met une responsabilité éthique pour les praticiens, qui est d'« adopter une attitude (...) tolérante vis-à-vis des différentes manifestations non-normatives de la sexualité »²¹ ([1], p. 23). « Il y a beaucoup de choses que nous pouvons apprendre à propos du sexe et du genre venant

¹³ « good candidates for sex realignment, and they were seen as “wannabe” transsexuals ».

¹⁴ « after Stoller, many psychoanalytic theories of gender identity development blamed gender trouble on identifications with the “wrong” parent. And most psychoanalysts proceeded to view transgender expressions as an indicator of underlying pathology – be it arrested development (...) (Kestemberg), a precursor of transvestism or homosexuality (Limentani), borderline disorders (Green), narcissistic disorders (Oppenheimer, Chiland) or psychosis (Socarides) ».

¹⁵ « [elevate] the genitals to the status of fetish organs of a mature heterosexual genitality, [wich] was indeed a post-Freudian deviation ».

¹⁶ « because the idea of a third sex is predicated on a sexual binary made out of two discernable halves ».

¹⁷ « transitioning is more often than not a matter of life or death ».

¹⁸ « is not pathological but universal ».

¹⁹ « renders explicit the fact that we all need to establish some kind of relation to our bodies ». Elle remarque à ce propos avec le philosophe Preciado qu'il convient de relativiser la spécificité supposée des patients trans, puisque la plupart des outils utilisés pour la réassignation sexuelle le sont également par des patients cisgenres pour des raisons médicales et/ou esthétiques (qu'il s'agisse des hormones, ou des opérations de chirurgie des seins, du clitoris, etc.).

²⁰ Le terme anglais d'*embodiment* signifie « incorporation », « incarnation », ou « personnification ». Dans le contexte sémantique de l'ouvrage, il nous semblerait pouvoir être traduit par « corporéisation » en tant qu'il tente de définir un processus de subjectivation par et du corps.

²¹ « to take a (...) tolerant attitude to different, non-normative manifestations of sexuality ».

du transgenre, qui aideront à réorienter la pratique et à l'améliorer »²² ([1], p. 23), annonce-t-elle. Gherovici estime également que les résultats que l'on peut en attendre sont susceptibles d'éclairer la sexualité des personnes cisgenres, puisque les « "problèmes de genre" [des transsexuels] et leurs incertitudes fondamentales sur leur genre sont universels »²³ ([1], p. 161). Gherovici propose de le démontrer à partir de quelques cas et vignettes de sa pratique, articulés aux théories freudienne et lacanienne.

Reprenant la thèse de la bisexualité psychique, elle insiste d'abord sur le fait qu'il n'y a pas d'identité masculine ou féminine absolument fixe. Elle reprend également la thèse de Lacan de l'inexistence du rapport sexuel, pour souligner qu'« en matière sexuelle d'identité ou de choix d'objet, tout le monde échoue »²⁴ ([1], p. 30). Gherovici rappelle qu'en effet il n'y a pas de représentation de la différence des sexes dans l'inconscient, donc pas de complémentarité entre les sexes. La castration, valant pour les deux sexes, fait du phallus un signifiant du manque qui indexe le désir. Reprenant l'assertion de Lacan selon laquelle « chez l'être humain la parade virile elle-même [paraît] féminine » ([18], p. 695), Gherovici indique que la comédie des sexes est soumise aux semblants phalliques. Pour l'illustrer, elle donne le cas d'une patiente qui lui a témoigné avoir l'impression de ressembler à une *dragqueen* lorsqu'elle se maquille pour paraître féminine ([1], p. 96).

Plus largement, Gherovici remarque que l'inconscient et ses manifestations apparaissent toujours surprenants, toujours en dehors d'une conduite normée, ce que Freud a découvert en écoutant les hystériques. La psychanalyste estime à ce propos que le discours des personnes transgenres est le discours actuel de l'hystérique, car il « transcende les limitations sociales et l'idéologie de la subjectivité normative »²⁵ ([1], p. 79). Au niveau diagnostique, elle précise avoir plusieurs patients trans hommes dont la « structure est hystérique »²⁶ ([1], p. 81). Au fond selon elle, les manifestations transgenres rentrent dans le cadre de la conception freudienne et lacanienne de l'hystérie. Gherovici estime en effet que l'indécision sur le sexe (« suis-je homme ou femme ? »), typique de l'hystérie, est exactement celle que l'on retrouve dans le cas des personnes trans. Ensuite, comme dans l'hystérie, le sentiment des personnes trans de ne pas être dans le bon corps témoignerait d'un découpage subjectif du corps qui ne serait pas déterminé par la réalité anatomique. Enfin, l'on retrouverait chez les patients trans le dégoût associé à certains organes ou à la sexualité, comme dans l'hystérie. Ainsi, pour « comprendre ce qui peut rendre un objet attirant ou repoussant, (. . .) ou même indifférent », Gherovici propose de « le situer dans le concept de Lacan de l'objet a »²⁷ ([1], p. 133). Pourtant, selon Lacan, l'objet *a* est avant tout objet d'angoisse [19], et s'il n'est pas phallicisé il ressort plutôt de la psychose [20].

4. Transsexualisme et psychose lacanienne

À ce propos, Gherovici affirme que « dans [sa] pratique, [elle n'a] trouvé aucun élément permettant de croire que toutes les personnes trans sont psychotiques »²⁸ ([1], p. 23). Elle donne l'exemple d'un patient, Stanley, qui n'est selon elle pas psychotique car il n'a jamais eu de certitude sur son identité masculine et car il a quelques difficultés à expliquer le choix de sa transition ([1], p. 114). Cela suppose que les sujets psychotiques n'auraient aucun doute sur leur identité et aucune difficulté à expliquer leur choix, ce qui nous paraît inexact si l'on se réfère comme Gherovici à la théorie lacanienne. En effet, le sujet psychotique selon Lacan est d'abord sujet d'une énigme qui se présente à lui ; son élaboration à ce propos est propice à la perplexité ; la certitude n'intervient qu'en dernière instance de cette élaboration ; et elle doit être relativisée car l'énigme lui demeure sous-jacente [4].

Au fond, l'ouvrage se veut « dépathologiser » le point de vue psychanalytique sur les personnes trans, en particulier dans le courant lacanien. Gherovici estime en effet que « la plupart des psycha-

²² « there is a lot we can learn about sex and gender from transgender that will help reorient the practice and improve it ».

²³ « "gender trouble" [of transsexuals] and their foundational uncertainties about their gender are universal ».

²⁴ « in sexual matters of identity or object-choice, everyone fails ».

²⁵ « transcends social limitations and the ideology of subjective normativity ».

²⁶ « structure is that of hysteria ».

²⁷ « to understand what can make an object appear attractive or repulsive, (. . .) or even indifferent » / « to situate it within Lacan's concept of the object a », (p. 133).

²⁸ « in [her] practice, [she has] not found evidence for the belief that all trans people are psychotic ».

nalystes lacaniens ont rapporté le transgenre à des pathologies graves telle que la psychose »²⁹ ([1], p. 23). Selon elle, cette voie a été frayée par l'ouvrage de Catherine Millot *Horsexe* publié en 1983 [6]. Millot y interroge la structuration psychotique de cas de transsexualisme, dans le prolongement d'une assertion de Lacan : « le transsexuel souhaite réaliser La femme en tant que toute, et comme il veut se libérer de l'erreur commune qui est de confondre l'organe avec le signifiant, il s'adresse au chirurgien pour forcer le passage du Réel » [21]. Selon Lacan, le transsexualisme relève en effet de la structure de la psychose : la forclusion du Nom-du-Père a pour conséquence une forclusion du phallus symbolique et donc une non assumption de la métaphore phallique, ce qui empêche d'une part que l'organe puisse prendre valeur phallique, et d'autre part de limiter la jouissance Autre (avec pour conséquence le mécanisme de pousse-à-la-femme).

Ici se présente une double difficulté. D'un côté, Gherovici semble en accord avec la thèse de Lacan, lorsqu'à propos de certains patients trans, elle note qu'ils peuvent faire « une erreur courante qui, dans certains cas, peut entraîner l'ablation chirurgicale d'attributs physiques comme les seins ou le pénis. Ces cas, affirme-t-elle, peuvent relever d'une incapacité à utiliser des métaphores pour ces organes, et la castration n'est plus symbolique mais Réelle, littéralisée dans le retrait d'un véritable organe du corps »³⁰ ([1], p. 89–90). L'autrice récuse donc la pathologisation associée selon elle à la psychose, mais souscrit pourtant au mécanisme psychotique isolé par Lacan. Et d'un autre côté, la conception qu'elle a de ce mécanisme semble fondée sur une méprise : selon elle en effet, l'erreur commune est due à un défaut de métaphore, or selon Lacan c'est au contraire l'effectivité de la métaphore qui permet au sujet de faire cette erreur commune. En effet, « l'erreur » dont il s'agit est celle de la névrose dans laquelle la métaphore donne à l'organe une signification phallique qu'il n'a pas intrinsèquement (il est en première instance un organe non phallicisé, de type objet *a*). À l'opposé, le sujet psychotique est plus proche de la vérité, puisqu'en effet le Nom-du-Père étant forclos pour lui, la signification phallique demeure inopérante, de sorte qu'il n'est pas porté à confondre l'organe avec le signifiant phallique. Si l'on se tient à cette assertion de Lacan, le sujet psychotique est ainsi libre de n'être pas soumis à cette erreur commune, et en demande la confirmation au chirurgien dans l'opération d'extraction de l'organe.

Gherovici aborde également le cas des patients transsexuels que Lacan a rencontrés. Selon elle, Lacan ne les a jamais « pathologisés », mais il a plutôt manœuvré en fonction de leur singularité. Dans le cas Henri/Anne Henriette rencontré entre 1952 et 1954 à l'hôpital Sainte Anne, Gherovici note que Lacan n'a pas souscrit à un changement de sexe pour ce patient, car il a repéré que le premier concerné ne l'avait en réalité jamais formellement demandé. Dans le cas de M. Primeau, rencontré en présentation de malade en février 1976, Gherovici considère que lorsque Lacan rappelle au patient l'existence de son pénis, il s'agit d'une stratégie clinique. Celle-ci consiste non pas à disqualifier son vécu transsexuel, mais à s'opposer aux paroles imposées dont il témoignait par ailleurs, en « introduisant quelque chose de l'ordre du phallus pour limiter la jouissance en excès qui [l'] envahissait »³¹ ([1], p. 91–92).

Gherovici s'appuie ensuite sur l'analyse lacanienne du témoignage de Schreber. La conviction transsexualiste de Schreber d'être transformé en femme met en lumière que la position sexuée n'est déterminée ni par l'anatomie, ni par les normes sociales, mais qu'elle relève du rapport du sujet à la jouissance. Or, la jouissance n'est pas nécessairement limitée par le phallus, rappelle Gherovici. Suivant les théories de Lacan, elle en donne deux cas. Il y a d'une part la psychose, selon le mécanisme que nous avons résumé précédemment, et dont Schreber constitue un cas paradigmatique. Et il y a d'autre part le féminin, qui se spécifie d'une jouissance supplémentaire à la jouissance phallique, selon l'élaboration de Lacan dans le Séminaire *Encore* [22]. Gherovici rappelle ainsi que selon Lacan, un homme (au niveau anatomique) peut se situer psychiquement dans une position féminine.

Ces élaborations différentes de l'enseignement de Lacan démontrent en effet que le rapport du sujet à la jouissance détermine sa sexualité. Cependant, il nous paraît délicat d'intégrer la position féminine des tableaux de la sexualité de Lacan au registre du transgenre, et à ce titre de le situer sur

²⁹ « most Lacanian psychoanalysts of overlapping transgender with severe pathologies like psychosis ».

³⁰ « this is a common error that in some cases can lead to the surgical removal of physical attributes like the breasts or the penis. Those instances might derive from an inability to use metaphors for those organs, and castration is no longer symbolic but Real, literalized in a removal of an actual bodily organ ».

³¹ « [introducing] something of the phallus so as to set a limit to the excessive jouissance that invaded [him] ».

le même plan que la conviction transsexualiste psychotique de Schreber. Il nous semble en effet que la position féminine ne porte pas a priori les sujets concernés à affirmer un genre en contradiction avec leur sexe anatomique. De plus, la thèse de la position féminine chez Lacan correspond en fait surtout à un développement sur la jouissance d'une parole d'amour (située au-delà du phallus). Et, à la différence des élaborations sur Schreber, elle ne se situe pas sur un plan diagnostique (caractérisé, en ce qui concerne la psychose, non pas par un au-delà du phallus, mais par une éviction du phallus [4]).

Ce qu'il convient selon nous de retenir, c'est l'hypothèse formulée par Gherovici d'un « au-delà du phallus » qui serait central dans la clinique des personnes trans. Elle considère en effet que les patients qui ne s'identifient ni à un genre ni à l'autre, ou qui ne veulent pas nécessairement changer de genre mais qui prennent des hormones dans le but modifier leur masse musculaire, « semblent être en mesure de faire face à la différence sexuelle sans compter entièrement sur le phallus »³² ([1], p. 33). L'on peut regretter toutefois que Gherovici ne précise pas davantage cette thèse. De plus, celle-ci peut paraître contradictoire avec l'idée qu'elle a également avancée selon laquelle le signifiant du phallus donne lieu à des versions du masculin et du féminin variables voire troubles pour les sujets, ce qui pourrait justement expliquer une certaine fluidité du genre.

Quoiqu'il en soit, Gherovici insiste sur le fait que « le sexe est un échec du sens, une barrière au sens »³³ ([1], p. 112), c'est-à-dire que le phallus ne suffit pas à donner une signification ultime au fait pour l'être parlant d'être sexué. Pour nous repérer dans la clinique avec les patients trans, elle nous invite donc à prendre en compte dans la cure ce qui se situe au-delà du sens, soit la dimension que Lacan a nommé le Réel.

5. Un sinthome transgenre

Le réel de la jouissance « soulève le problème de l'*embodiment* parce qu'il faut un corps pour expérimenter la jouissance »³⁴ ([1], p. 63), note Gherovici. Elle rappelle à cet égard que le corps est certes sexué mais qu'il est aussi mortel. Ceci constitue une problématique universelle, mais elle s'avère essentielle chez les patients trans car leur genre est une question de vie ou de mort. Ainsi, « la transition de genre concerne davantage la dimension de la mort, la limite entre la vie et la mort, que la sexualité, la frontière entre le masculin et le féminin »³⁵, indique Gherovici ([1], p. 106). En congruence avec la thèse selon laquelle le transgenre n'est pas une pathologie, la psychanalyste affirme qu'au regard de cet enjeu de vie ou de mort, l'opération de réassignation sexuelle n'est pas un traitement, mais une affirmation par l'être de son genre. Ainsi l'affirmation de genre n'est pas un processus pathologique, mais constitue au contraire « un symptôme créatif »³⁶ ([1], p. 23). Il a une valeur de « solution », en tant qu'il permet au patient de supporter l'existence et jouir de la vie ([1], p. 23).

Cette « solution créative » réside-t-elle dans le fait d'être transgenre, dans la décision des individus d'engager des traitements ou opérations de réaffirmation de genre, ou constitue-t-elle le résultat de la cure analytique dès lors qu'elle permet aux patients de mieux vivre avec leur genre ? Il semble que ce soit les trois à la fois pour Gherovici, selon un processus graduel : l'engagement dans des traitements ou opérations hormono-chirurgicaux vient donner corps à l'identité transgenre, et la cure peut ensuite compléter le travail d'affirmation de genre. Ainsi, la cure est présentée comme consolidant et poursuivant le travail déjà engagé par les patients au niveau identitaire et médical, dès lors que celui-ci n'a pas entièrement amélioré leur vie. Pour le dire autrement : quand la chirurgie ne suffit pas à solutionner la souffrance liée à la « dysphorie de genre », la cure analytique prend le relais.

La psychanalyste précise que dans cette logique, la cure peut permettre aux patients de se constituer un sinthome, au sens où Lacan l'a développé dans la dernière partie de son enseignement. Elle rappelle que le sinthome selon Lacan est une opération de nouage entre les trois instances que sont le Réel

³² « seem to be able to deal with sexual difference without fully relying on the phallus ».

³³ « sex is a failure of meaning, a barrier to sense ».

³⁴ « brings forth issues of embodiment because to experience jouissance one needs a body ».

³⁵ « gender transition is more about mortality, the limit between life and death, than about sexuality, the border between male and female ».

³⁶ « creative symptom ».

(la jouissance), le Symbolique (le langage) et l'Imaginaire (le corps). « C'est une idée que j'ai trouvée extrêmement utile dans mon travail avec différents analysants, mais aussi en particulier avec des analysants transsexuels »³⁷ ([1], p. 152), témoigne-t-elle.

Gherovici indique à ce propos que la thèse du sinthome concernant le transsexualisme a déjà été mobilisée par plusieurs auteur-trice(s) : Millot en 1983 dans *Horsexe* [8], Pierre-Henri Castel en 2003 dans *La métamorphose impensable* [23], Hervé Hubert en 2006 dans sa thèse intitulée *Transsexualisme : du syndrome au sinthome* [24], et Geneviève Morel en 2008 dans son *Essai sur le sinthome sexuel* [16]. Mais étonnamment elle ne discute pas ces travaux, et ne situe pas la spécificité de son apport par rapport à eux. Nous pourrions également ajouter à la liste des auteur-trice(s) mobilisant la notion de sinthome concernant le transsexualisme, la thèse d'Inga Metreveli en 2016 [25] dans laquelle elle fait l'hypothèse d'un « devenir sexué pas-tout-à-fait phallique » chez des femmes transsexuelles, ainsi que le dernier ouvrage de Jean-Claude Maleval publié en 2019 [17].

À partir de témoignages d'artistes et de ce que lui enseignent ses analysants, Gherovici précise ensuite que la particularité du nouage chez les personnes transgenres se situe au niveau de l'écrit et de l'image du corps. Selon elle, l'écrit a une fonction structurante et « curative » ([1], p. 139) pour leurs corps. La psychanalyste qualifie le travail d'écriture du corps rencontré chez les personnes trans d'« art comparable à celui des artistes réels »³⁸ ([1], p. 105), qui font de leur corps une œuvre (elle donne l'exemple d'un artiste trans qui écrit sur sa peau sa douleur d'exister dans un corps dont le sexe lui est étranger). La recherche esthétique du beau par le corps permet selon Gherovici de l'appivoiser, sinon il demeure invivable. Elle rappelle à cet égard la nécessité pour les patients trans des traitements et opérations, en tant qu'ils leur permettent de voir leur corps comme beau et non plus comme déchêtié. Plus qu'une quête esthétique, il s'agit donc d'une quête éthique : la beauté est un « artifice » qui « fonctionne comme limite à la promesse de plasticité d'une permutation sans fin »³⁹ ([1], p. 109), affirme la psychanalyste.

Gherovici rajoute ensuite que l'on peut retrouver ce type de sinthome chez des patients qui ne sont pas trans : « ce que j'ai appris dans ma clinique, c'est que "les patients trans" s'appliquent souvent aux patients qui sont cis »⁴⁰ ([1], p. 139), affirme-t-elle. Mais elle n'en donne pas d'exemple. Elle écrit également que l'on peut retrouver des « symptômes transgenre dans la névrose, la perversion ou la psychose »⁴¹ ([1], p. 146), mais l'on regrette que ce ne soit pas démontré à partir de la clinique. Gherovici présente toutefois le cas de Jay, pour illustrer la dimension du sinthome chez un homme trans.

Jay vient en analyse pour des problèmes conjugaux avec sa compagne. Une dizaine d'année avant sa cure analytique, il avait pris un traitement à base de testostérone et subi une double mastectomie. Il n'avait certes jamais eu l'impression d'être une femme dans un corps d'homme, mais ses attributs féminins lui avaient toujours paru désavantageux et défectueux. La transition physique et le changement de nom permirent « à Jay de se réconcilier plus ou moins avec son corps »⁴² ([1], p. 157). Après avoir quitté sa compagne pour une autre femme, sa vie conjugale s'apaisa, mais il développa des douleurs corporelles. Gherovici note que dans la cure la parole semblait ne pas avoir d'effet sur ces douleurs, de sorte que celles-ci relevaient selon elle d'une manifestation du Réel. Les décisions prises successivement par Jay semblèrent finalement avoir un effet : ses douleurs cessèrent lorsqu'il décida de s'investir dans un commerce de musique, et à partir du moment où il réalisa que le nom qu'il s'était choisi avait une consonance identique à la seconde lettre du nom de métier de son père (DJ), lettre qu'il garda comme signature de son propre commerce.

Ainsi, l'extraction de cette lettre dans la cure, concomitante d'une cessation de douleurs corporelles hors-sens, illustre la thèse d'un sinthome basé sur un nouage du corps par l'écrit.

³⁷ « this is an idea that I find extremely helpful in my work with the most varied analysands, but in particular with transsexual analysands ».

³⁸ « art comparable to that of actual artists ».

³⁹ « functions as a limit to plasticity's promise of endless permutation ».

⁴⁰ « what I have learned in my clinic is that "trans patients" often applies to patients who are cis ».

⁴¹ « transgender symptoms by situating them in neurosis, perversion, or psychosis ».

⁴² « more or less reconciled Jay with his body ».

6. Sinthome et diagnostic de psychose

Ainsi, si Gherovici soutient la thèse d'un sinthome transgenre, la notion de sinthome est peu explicitée par l'autrice et demeure donc relativement complexe à saisir en dépit de la vignette clinique exposée. Elle s'avère avoir été élaborée par Lacan en 1975 et 1976 [26] dans le prolongement de ses précédentes élaborations sur la psychose. Il s'agit de l'ancienne graphie du symptôme, utilisée par Lacan en référence à l'écriture de James Joyce qui ne vise pas le sens mais assure pour l'écrivain un nouage des trois registres sinon déliés que sont l'Imaginaire, le Symbolique et le Réel. Cette notion met donc l'accent sur la dimension de solution du symptôme, qui n'est ni déchiffrable, ni pathologique, mais qui au contraire relève d'un savoir-faire par le sujet.

Si cette notion permet un dépassement épistémique du diagnostic structural de psychose, elle n'implique toutefois pas au niveau clinique de se passer de ce repérage précieux de la structure du sujet. Aussi à notre connaissance les premières applications de cette notion, permettant un abord théorico-clinique du sinthome et de saisir son lien conceptuel à la psychose, ont fait l'objet de trois publications majeures : *Effets de surprise dans les psychoses* en 1997 [27], *Cas rares : les inclassables de la clinique* la même année [28], et *La psychose ordinaire* en 1999 [29]. Nous proposons de les resituer brièvement, en nous attachant à spécifier le devenir de la psychose dans le cadre de ce nouveau paradigme.

Dans *Effets de surprise dans les psychoses*, Jacques-Alain Miller relativise d'emblée la spécificité de la psychose en indiquant que « psychose et névrose sont susceptibles d'une perspective commune » ([27], p. 227). Miller indique en effet que l'énigme, traditionnellement située comme spécifiquement psychotique, se situe pour tout sujet du côté du Désir de la Mère, et que la réponse phallique à cette énigme apparaissant par l'intermédiaire du Nom-du-Père chez les sujets névrosés n'est pas nécessairement la seule possible. Il souligne ainsi que les sujets psychotiques peuvent trouver une réponse autre que celle fournie par le Nom-du-Père pour traiter l'énigme instaurée par le Désir de la Mère. Puis dans *Cas rares : les inclassables de la clinique*, plusieurs cas sont exposés dans lesquels les phénomènes psychotiques sont si discrets qu'ils ne font pas signe de pathologie pour l'entourage du patient ou pour le clinicien. Cette discrétion tient à ce qu'en l'absence de Nom-du-Père peuvent en effet exister des points de capiton (c'est-à-dire des points d'accroche) permettant à la structure du patient de tenir. Miller range ainsi sous la catégorie du point de capiton le Nom-du-Père lui-même et le symptôme (en tant qu'il a une fonction dans l'économie psychique), mais aussi tout ce qui peut faire pour un sujet nouage (au sens du sinthome) [28].

À suivre Gherovici, la signature d'un nouveau commerce pour son patient constitue en ce sens un nouage sinthomatique. Le Nom-du-Père apparaît en effet comme *un* Nom-du-Père parmi d'autres possibles qui n'en retiennent que la fonction ; dans ce cas la lettre J du père, sur laquelle s'appuie le patient, en tient lieu. Ainsi le Nom-du-Père n'est plus, comme dans le premier enseignement de Lacan, ce signifiant exceptionnel qui assure l'ordonnancement du code signifiant par lequel un sujet structure son rapport au langage : la diversification des normes, notamment en matière de genre, indique que pour l'être parlant il n'y a pas de principe standard assurant la stabilité du code, mais plutôt des inventions qualifiées de sinthomatiques, car elles font nouage, parmi lesquelles les diverses modalités de transition de genre étudiées par Gherovici peuvent s'inscrire.

Dans ce nouvel abord de la clinique, le Symbolique ne prime pas, a priori, dans la constitution de la subjectivité, sur les deux autres registres que sont le Réel et l'Imaginaire. Ceci a pour conséquence, en ce qui concerne la psychose, que l'on ne sépare plus aussi nettement les effets symboliques de la forclusion portant sur le langage (néologismes, délires, etc.), et d'un autre côté ses effets imaginaires sur la jouissance du corps (vécu de féminisation, de connexion à une entité divine, comme dans le cas Schreber par exemple). Ceci implique également que les phénomènes psychotiques ne sont pas nécessairement manifestes et intenses ; l'orée de la psychose n'est pas systématiquement le pousse-à-la-femme, qui est un destin parmi tant d'autres possibles de la psychose. Quoiqu'il en soit, l'intérêt de la notion de sinthome est surtout pratique : il s'agit d'orienter la cure dans le sens des solutions symptomatiques trouvées par le sujet qui permettent de retrouver un mode de stabilisation ou de suppléance dans l'existence. En ce sens, la question n'est pas « il y a » ou « il n'y a pas » (il y a ou il n'y a pas tel signifiant, à l'occasion le Nom-du-Père), mais comment ça se noue pour chaque sujet ?

Les oppositions signifiantes binaires donnent en effet trop d'importance au symbolique par principe, alors que du fait des changements civilisationnels son seul repérage ne permet plus d'accueillir les différents modes de nouages entre Réel, Symbolique et Imaginaire rencontrés dans la clinique contemporaine, en particulier les nouvelles problématiques liées au genre. Cette pragmatique clinique ne tend pas seulement à rompre avec le point de vue pathologique, voire pathologisant, traditionnellement associé aux classes cliniques issues de la psychiatrie dont la psychose fait partie. Bien plutôt elle le renverse. En effet, la psychose devient, dans le dernier enseignement de Lacan, la norme. Dans *Le sinthome*, Lacan faisant référence au vécu hallucinatoire pose ainsi la question : « comment est-ce que nous ne sentons pas tous que les paroles dont nous dépendons nous sont, en quelque sorte, imposées ? » ([26], p. 95). La psychose met ainsi la structure du sujet dans son rapport au langage à nu. Dès lors, la continuité entre névrose et psychose n'est envisageable que si l'on tient compte du fait que les deux structures (auxquelles l'on peut rajouter la perversion) sont « deux issues différentes à la même difficulté d'être » ([29], p. 231), estime Miller. Zenoni le précise autrement en indiquant que « nous avons affaire à une impossibilité de fondement tout court, à la forclusion irrémédiable d'une loi dans le réel, remplacée, suppléée par des discours, des constructions, des solutions » ([30], p. 90). Ainsi, la question n'est plus seulement de savoir s'il y a Nom-du-Père ou pas (et donc psychose ou pas), mais s'il y a un sinthome pour nouer Réel, Symbolique et Imaginaire.

7. Dépathologiser la psychose ?

En ce qui concerne la thèse de Gherovici selon laquelle les personnes trans ne sont pas toutes psychotiques, l'on ne peut donc qu'y souscrire. Mais l'autrice ne note pas que, dès 1983, celle-ci est déjà énoncée par Millot : « la demande de transformation de sexe peut fort bien prendre sa source dans l'hésitation hystérique concernant le sexe propre », écrit-elle ([6], p. 113). Castel considère aussi que la réassignation de sexe ne concerne pas que les sujets psychotiques, car elle peut attirer des hystériques [23].

Mais à vouloir dépathologiser le discours psychanalytique sur le transsexualisme, Gherovici ne pathologise-t-elle pas le diagnostic de psychose, dans une perspective qui s'avère finalement contraire au dernier enseignement de Lacan ? Certes la psychose s'enracine dans la clinique psychiatrique, et peut être connotée à la folie en un sens déficitaire. Toutefois la découverte freudienne a établi l'absence de pertinence de la distinction entre normal et pathologique, et ainsi que nous l'avons montré selon Lacan la psychose est une modalité de structuration subjective parmi d'autres (névrose et perversion). Ainsi, l'on ne saisit pas bien pourquoi l'autrice considère le diagnostic de psychose en psychanalyse lacanienne comme problématique en soi.

Si par contre le diagnostic de psychose est utilisé comme argument pour disqualifier et invalider la demande de réassignation de sexe d'un patient, il s'agit effectivement là d'une pratique stigmatisante, mais aussi antinomique à la psychanalyse lacanienne. Plusieurs considèrent en effet que dans les cas de psychose, le transsexualisme et l'opération de réassignation de sexe ont une fonction solutoire qu'à ce titre la cure analytique est amenée à soutenir. Millot qualifie ainsi le transsexualisme de « suppléance » ([7], p. 43). En ce qui concerne la réassignation, Colette Chiland affirme : « Je n'ai jamais interdit à personne de se faire opérer, j'aide la personne quelle que soit sa décision » ([10], p. 20). Plus récemment Maleval a aussi souscrit à la thèse selon laquelle le transsexualisme peut avoir une fonction supplétive, portant la direction de la cure à accompagner le sujet s'il engage une réassignation de sexe [17].

Les psychanalystes lacaniens que Gherovici considère avoir pathologisé et stigmatisé les personnes trans ont donc au contraire été assez nuancés. En outre, faire un tabou de la psychose de sujets transsexuel-les ou transgenres prive d'un repérage sur la structuration de ces cas, alors que ce dernier est nécessaire pour aider les patients à construire des suppléances. Ainsi, la possibilité dans la cure d'établir un nouage suppose d'identifier ce qui s'est préalablement dénoué dans la structure. De ce point de vue, les travaux de Lacan sur la psychose ne sont pas déconnectés de son élaboration ultérieure sur les nœuds. Ils en constituent au contraire un préalable. En effet, comme nous l'avons indiqué, la mise en évidence de la forclusion dans les cas de psychose a ensuite été généralisée par Lacan : son dernier enseignement soutient que pour tout sujet le langage échoue à représenter la jouissance, et qu'il faut donc un nouage pour la limiter.

De sorte qu'apparaît un paradoxe final dans l'ouvrage de Gherovici lorsque d'un côté elle récuse la psychose et de l'autre lui substitue une notion qui en est directement héritée, sans mettre en évidence ces liens conceptuels et historiques entre les deux. Si la notion de *sinthome* présente un grand intérêt clinique, son utilisation ne nécessite pas une récusation de la catégorie de psychose. Mais au fond, le débat dépasse certainement la question du transgenre : comme le souligne Maleval la psychose demeure peut-être encore trop associée à la folie et au déficit pour que l'on puisse continuer de la mobiliser, raison pour laquelle il propose d'utiliser à la place le concept de structure supplétive [17].

De même dans la perspective de l'histoire des idées psychanalytiques, se pose la question de savoir si la somme des préjugés des psychanalystes post-Freudiens fortement critiqués par Gherovici invalide tout leur travail. Leurs positions effectivement pathologisantes et normatives sur les cas que l'on qualifierait aujourd'hui de transgenres ne sont-elles que « transphobes » ? Les détails cliniques qu'ils présentent, leurs questions et leurs difficultés ne témoignent-ils pas d'une volonté d'accueillir les patients quand bien même ils n'y soient pas suffisamment parvenus ? Le dispositif analytique n'a-t-il pas pu avoir, au-delà de leurs jugements personnels et de ses effets dans la cure, un effet d'absolution en ce qu'il ait pu permettre une écoute de la singularité de ces personnes et de leurs souffrances ? Leur travail, aussi interrogeable soit-il aujourd'hui, n'est-il pas partie prenante de l'histoire des rapports entre la psychanalyse et les personnes trans, et à ce titre ne concourt-il pas à ce qu'il soit à présent possible d'ouvrir des perspectives plus adéquates ? Aussi, résumer leurs cures à l'exercice d'une transphobie ne conduit-il pas à proposer par antithèse une psychanalyse *transfriendly* ? Cela n'amène-t-il pas à la situer alors sur un axe des valeurs et des jugements qui au fond peut s'avérer aussi en décalage par rapport au projet freudien initial ?

En effet, la clinique du cas par cas conduit à se garder d'affirmer que la réassignation de sexe aurait systématiquement et universellement un effet positif dans la vie des patients. Il paraîtrait en effet bien hasardeux et imprudent d'affirmer qu'en aucun cas une opération de réassignation de sexe ne puisse être déstabilisante. D'ailleurs, le fait que plusieurs patients s'adressent à la psychanalyse après l'opération n'indique-t-il pas que cette solution est partielle, et n'invite-il pas à contraster et situer cliniquement la pluralité de ses effets ? De même, l'affirmation selon laquelle la stigmatisation des personnes trans constitue la seule et unique étiologie de leur souffrance pose des problèmes identiques. S'il est certain en effet que vivre dans un environnement rejetant fait souffrir, généraliser ce processus comme étant le même pour toutes et tous ne permet pas de situer au cas par cas la singularité des rencontres traumatiques des sujets avec la transphobie. Cela empêche également de situer la manière tout aussi singulière qu'a chacun(e) qui y est confronté(e) d'interpréter et d'affronter ces expériences en fonction de sa trajectoire et de son histoire, par où il peut justement trouver le ressort pour les combattre.

Ainsi l'ouvrage de Gherovici, bien que présentant quelques cas singuliers, demeure centré sur l'unité d'une identité trans, qui selon nous ne permet pas suffisamment de différencier la dimension sociale du mouvement trans et vécus intimes des sujets. À cet égard, si chacun peut ressentir un inconfort ou un trouble dans son genre, il n'est pas la même chose de changer de nom, et/ou de prendre une hormono-thérapie, et/ou de faire une opération de réassignation de sexe. L'on peut regretter que ces choix différents (et parfois combinés) soient unifiés sous l'égide de l'identité transgenre, alors qu'une cartographie et différenciation plus précise (qui ne s'oppose ni à l'unité du mouvement à un niveau social, ni au fait qu'une telle identité puisse être structurante dans certains cas) serait plus affine à une perspective psychanalytique basée sur l'exploration des processus inconscients en jeu dans chaque décision et ses conséquences. L'enjeu est clinique, un tel repérage permettant de spécifier l'intervention de l'analyste suivant les circonstances.

À cet égard l'on peut très bien envisager que la demande de réassignation sexuelle ou l'engagement dans des procédures (sociales, hormonales et/ou chirurgicales) puisse être engagées par des patients névrosés ou de structure perverse-fétichiste [9]. Dès lors en effet que le discours social ou l'offre médicale existent, il n'y a pas véritablement de raisons que des sujets n'y aient pas recours pour traiter leurs problématiques de genre, et ceci indépendamment de leur structure. Comme l'ont en effet noté Millot [6] et Castel [23], le projet de changer de sexe peut répondre à une indécision hystérique. De même dans le travestissement fétichiste, la frontière entre ce qui relève du vêtement et ce qui relève de l'anatomie s'est sans doute estompée avec la normalisation des chirurgies esthétiques, rendant

ainsi tout à fait envisageable la réassignation sexuelle pour des sujets qui auparavant auraient pu se satisfaire uniquement de pratiques de travestissement.

Transgender psychoanalysis demeure néanmoins un ouvrage extrêmement intéressant, qui contribue à actualiser la perspective psychanalytique sur le transsexualisme et le transgenre. Basé sur de nombreuses références bibliographiques et une étude sérieuse de l'histoire de l'étude du transsexualisme en sexologie et en psychiatrie, il articule habilement les bases freudiennes au dernier enseignement de Lacan, permettant d'ouvrir des perspectives éthiques et cliniques. Pour toutes ces raisons, une traduction de l'ouvrage en français serait la bienvenue.

8. La critique de Preciado aux psychanalystes lacaniens

La question de la psychose comme diagnostic jugé stigmatisant est aussi très présente dans le *Rapport pour une académie de psychanalystes* publié cette année par Paul B. Preciado : *Je suis un monstre qui vous parle*, adressé aux psychanalystes lacaniens [31]. Preciado est un homme trans et philosophe, qui a fait une transition hormonale, expérience dont il a témoigné dans un récit philosophique publié en 2008, *Testo Junkie* [32]. Bien qu'il faille se garder de généraliser le point de vue qui y est présenté, son « rapport » de 2020 peut éclairer comment la psychanalyse est perçue par les personnes trans.

Le discours de Preciado renvoie à une tradition critique des mouvements féministes, dans la lignée de Foucault qui considère la pratique analytique comme un dispositif de pouvoir. Cette thèse est reprise par Monique Wittig en 1978 dans une perspective féministe marxiste, selon laquelle l'analyste exploite la souffrance du patient qu'il(elle) contribue par ailleurs à générer puisque, selon Wittig, la psychanalyse comme théorie et pratique est partie prenante du système hétérosexiste oppressif [33]. Ensuite, la critique féministe matérialiste, qui ne s'adresse pas qu'à la psychanalyse, s'est doublée d'une critique colonialiste, liant ainsi les catégories de classe, de genre et de race pour une analyse intersectionnelle de la domination [34]. S'en dégage la figure de l'opresseur, maintes fois dénoncée dans le « rapport » de Preciado : l'homme bourgeois, hétérosexuel et blanc, et qui, après avoir exploité les prolétaires, les femmes et les noirs (ou personnes racisées), exerce sa domination (via le pouvoir médical auquel est selon Preciado associée la psychanalyse) sur les trans.

En ce qui concerne sa trajectoire en lien avec la psychanalyse, Preciado explique avoir voulu échapper au dispositif de pouvoir de la psychanalyse et de la psychologie, qui évalue la demande trans dans les protocoles de réassignation sexuelle, et produit à travers ce processus des trans selon lui « normés », c'est-à-dire identifiés à leur nouveau sexe. Preciado précise plusieurs fois avoir voulu depuis son enfance « trouver une issue » au destin mortifiant de femme dominée que lui réservait ses parents et l'Espagne franquiste dans laquelle il est né. Il trouve dans les livres féministes sa première issue, et un goût d'apprendre qui lui restera et le conduira à devenir philosophe. La prise régulière de testostérone, lorsqu'il a une trentaine d'années, et le changement de sexe à l'état civil lui permettent d'être identifié socialement comme un homme. Mais Preciado ne se considère pas être un homme : d'abord il ne peut devenir l'opresseur qu'il a fui et qu'il combat, ensuite son corps et son histoire conservent la mémoire de son statut de femme, et enfin la transition comme processus est une « expérience de la vie hors des limites du régime de la différence sexuelle » ([31], p. 21) et ne consiste donc pas pour lui à renforcer ce régime en se réassignant à l'un des deux sexes.

Par ailleurs, il mentionne avoir « pu faire une partie du chemin accompagné de psychanalystes » ([31], p. 87) durant dix-sept ans. À ce propos il évoque brièvement une mauvaise expérience avec un psychanalyste, et d'autres semble-t-il plus positives mais dont il ne dit rien alors que cela semble avoir constitué une part importante de sa vie. On ne saisit pas non plus l'intérêt qu'il a pu trouver dans la psychanalyse, au regard de la critique qu'il professe à son encontre.

En effet selon Preciado la psychanalyse fait partie de « l'épistémologie patriarco-coloniale de la différence sexuelle hétéronormative », et ce pour de multiples raisons. Il estime qu'elle prend pour acquis l'existence naturelle de la masculinité et de la féminité. Elle repose sur une théorie du développement psychique normal et sain, écrit-il, fondée sur le complexe d'Œdipe élevé « au rang de science par Lacan » ([31], p. 42), et dont ne fait pas partie la transsexualité. Ainsi aux psychanalystes lacaniens, « grands promoteurs de promesses de santé et de liberté » ([31], p. 30), Preciado écrit : « c'est à partir de cette position de malade mental où vous me renvoyez que je m'adresse à vous » ([31], p. 17). Il estime que « pour Lacan, les transsexuels sont les victimes psychotiques d'une erreur : "ils confondent l'organe

avec le signifiant" (. . .) Nous, les trans, sommes des malades sémiotiques », écrit-il ([31], p. 102). L'on peut rappeler la phrase de Lacan que nous avons déjà explicitée et qui dit précisément l'inverse : « le transsexuel (. . .) veut se libérer de l'erreur commune qui est de confondre l'organe avec le signifiant » [21] (Sont enfin formulées plusieurs autres accusations contre la psychanalyse, qui dépassent le cadre du débat scientifique et ne peuvent donc être ici discutées).

Si l'on s'en tient à ce qui est discutable, le « rapport » de Preciado est erroné du point de vue théorique : pour Freud et Lacan le masculin et le féminin ne sont pas naturels, le complexe d'Œdipe a été déconstruit progressivement par Lacan comme le démontre son élaboration du sinthome, la psychanalyse n'est évidemment pas une médecine qui vise à la guérison, elle ne promet nulle liberté en la matière, et en ce qui concerne la transsexualité et le transgenre elle ne se situe pas plus qu'ailleurs dans un cadre pathologisant ainsi que nous l'avons montré. Toutefois, ce rapport indique que la psychanalyse peut être toujours perçue comme stigmatisante pour les personnes trans, ce qui peut être en partie lié au diagnostic de psychose, voire – mais Preciado ne précise pas ce point – à des manières de pratiquer la psychanalyse contraires aux principes freudiens et lacaniens. Comme nous l'avons montré, l'ouvrage de Gherovici et d'autres se proposent de répondre à cette difficulté. La critique de Preciado est par ailleurs intéressante institutionnellement, car elle interpelle sur l'expérience que peuvent avoir des personnes trans de la psychanalyse, dont nous n'avons il est vrai pour l'instant pas de témoignages (puisqu'au fond dans son rapport Preciado ne précise pas son expérience personnelle de la cure analytique). Enfin, il nous semble clair que le diagnostic de psychose ne peut aucunement constituer une contre-indication à une réassignation sexuelle. Mais le point de vue de Preciado nous paraît aussi relever des impasses engendrées par la focalisation sur l'identité trans et la constitution corrélative d'une figure absolue de l'oppresseur, qui omet d'ailleurs singulièrement le fait que la psychanalyse ait été pratiquée par des femmes depuis ses débuts. Il ne paraît pas inutile là de dire également qu'elle est sans doute aussi pratiquée éthiquement et sans « domination » par des hommes cisgenres et hétérosexuels auprès de patients trans.

Comme le suggère Jean-Claude Maleval [35], il serait donc maintenant intéressant que soient exposés des témoignages ou cas de patients et/ou psychanalystes trans présentant leur expérience de la psychanalyse, et discutant éventuellement de leur propre conception de leur névrose, de leur suppléance ou de leur fétichisme, ainsi que de leurs modalités de sinthome en lien avec leur parcours de transition.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Gherovici P. Transgender psychoanalysis. A lacanian perspective on sexual difference. Londres: Routledge; 2017.
- [2] Freud S. Le Président Schreber. Remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa. Paris: PUF; 2011.
- [3] Schreber DP. Mémoires d'un névropathe. Paris: Seuil; 1975.
- [4] Lacan J. D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. In: Écrits. Paris: Seuil; 1996, p. 531–583.
- [5] Maleval J-C. La forclusion du Nom-du-Père. Le concept et sa clinique. Paris: Seuil; 2000.
- [6] Millot C. Horsexe. Essai sur le transsexualisme. Paris: Points Hors ligne; 1983.
- [7] Chiland C. Changer de sexe. Illusion et réalité. Paris: Odile Jacob; 2006.
- [8] Preciado PB. Je suis un monstre qui vous parle. Paris: Grasset; 2020.
- [9] Bonny P, Maleval JC. Évolution du concept de structure perverse-fétichiste dans le courant lacanien : la théorie et sa clinique. *Evol psychiatr* 2015;81(3):565–74.
- [10] Saez J. Théorie queer et psychanalyse. Paris: Epel; 2005.
- [11] Dean T. Lacan et la théorie Queer. *Cliniques Méditerranéennes* 2006;74(2):61–78.
- [12] Leguil C. L'être et le genre. Homme/femme après Lacan. Paris: PUF; 2015.
- [13] Bourlez F. Queer psychanalyse. Clinique mineure et déconstruction du genre. Paris: Hermann; 2018.
- [14] Laufer L, Rochefort F, editors. Qu'est-ce que le genre ? Paris: Payot; 2014.
- [15] Morel G. Ambiguïtés sexuelles. Sexuation et psychose. Paris: Anthropos; 2000.
- [16] Morel G. La loi de la mère, essai sur le sinthome sexuel. Paris: Anthropos; 2008.
- [17] Maleval JC. Repères pour la psychose ordinaire. Paris: Navarin; 2019.
- [18] Lacan J. écrits. Paris: Seuil; 1966.
- [19] Lacan J. Le séminaire. Livre X : l'angoisse. Paris: Seuil; 2004.
- [20] Lacan J. Le séminaire. Livre III : les psychoses. Paris: Seuil; 1981.

- [21] Lacan J. Le séminaire, Livre XIX : ... ou pire, leçon du 8 décembre 1971 [internet]. Disponible sur : <http://gaogoa.free.fr/Seminaires.HTML/19-OP/OP08121971.htm>. [consulté le 12/11/2020].
- [22] Lacan J. Le séminaire, Livre XX : encore. Paris: Seuil; 1975.
- [23] Castel PH. La métamorphose impensable. Essai sur le transsexualisme et l'identité personnelle. Paris: Gallimard; 2003.
- [24] Hubert H. Transsexualisme : du syndrome au sinthome [thèse de psychopathologie clinique]. Rennes: Université de Rennes 2; 2006.
- [25] Metreveli I. Le devenir sexué pas-tout-à-fait phallique : la clinique du pousse-à-la-femme et des femmes transsexuelles [thèse de psychanalyse]. Paris: Université de Paris 8; 2016.
- [26] Lacan J. Le séminaire, Livre XXIII : le sinthome. Paris: Seuil; 2005.
- [27] Miller JA, editor. Le Conciliabule d'Angers. Effets de surprise dans les psychoses. Paris: Agalma; 1997.
- [28] Miller JA, editor. La Conversation d'Arcachon. Cas rares : Les inclassables de la clinique. Paris: Le Paon, Agalma; 1997.
- [29] Miller JA, editor. La psychose ordinaire : la Convention d'Antibes. Paris: Le Paon, Agalma; 1999.
- [30] Zenoni A. Après l'Oedipe que devient la psychose ? Quarto 2013;104:87–94.
- [31] Preciado PB. Je suis un monstre qui vous parle. Rapport pour une académie de psychanalystes. Paris: Grasset; 2020.
- [32] Preciado PB. Testo Junkie. Sexe, drogue et biopolitique. Paris: Grasset; 2008.
- [33] Wittig M. Paris : La pensée straight. Editions Amsterdam; 2018.
- [34] Dorlin E. Sexe. Genre et Sexualités. Introduction à la théorie féministe. Paris: PUF; 2008.
- [35] Maleval JC. Quand Preciado interpelle la psychanalyse [internet]. In: Lacan Quotidien; 2019. p. 856. Disponible sur : <https://lacanquotidien.fr/blog/wp-content/uploads/2019/12/LQ-856.pdf> [consulté le 11/11/2020].