

BISEXUALITÉ, TRAVESTISME ET TRANSSEXUALITÉ : DE QUELLE SEXUALITÉ PARLE-T-ON ?

[Nicolas Zdanowicz](#), [Carole Jassogne](#)

De Boeck Supérieur | « [Cahiers de psychologie clinique](#) »

2022/2 n° 59 | pages 81 à 99

ISSN 1370-074X

ISBN 9782807394049

DOI 10.3917/cpc.059.0081

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2022-2-page-81.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.

© De Boeck Supérieur. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

BISEXUALITÉ, TRAVESTISME ET TRANSSEXUALITÉ : DE QUELLE SEXUALITÉ PARLE-T-ON ?

Nicolas ZDANOWICZ MD, PhD,
et Carole JASSOGNE MD, BSc

RÉSUMÉ **Thème** : en clinique le nombre de jeunes qui se définissent comme bisexuels, comme travestis ou qui s'interrogent sur l'intérêt d'une intervention chirurgicale de réassignation de genre semble augmenter. Nous nous interrogeons tant sur la réalité épidémiologique de ce phénomène que sur la continuité de ces sexualités ainsi que sur la construction de l'identité sexuée. **Méthode** : Revue de la littérature sur Pubmed, Scopus, Cairn Info. **Résultats** : Même s'il y a un effet de mode LGBT qui augmenterait le nombre de bisexuels, travestis et transsexuels, le nombre d'hétérosexuels reste largement majoritaire. Il y a une continuité entre ces sexualités et, s'il existe des arguments pour parler d'une fragilité psychopathologique, rien ne prouve aujourd'hui un lien direct. Une sexualité bi, travesti et trans naît encore toujours d'une histoire originale. Ces sexualités sont plus qu'une déclaration, elles

Affiliation:
Université Catholique
de Louvain, CHU
UCL Namur Site
Godinne, service de
psychosomatique,
avenue Dr Therasse n°1,
5530 Yvoir, Belgique
nicolas.zdanowicz@
uclouvain.be

sont une façon de se construire qui change l'érotisation du corps. Si elles peuvent mener à « un plus d'amour », c'est au risque d'un manque de reconnaissance des différences entre femmes et hommes.

MOTS-CLÉS bisexuality, transvestism, transsexuality, epidemiology, personality.

BISEXUALITY, TRANSVESTISM, AND TRANSSEXUALITY: WHAT KIND OF SEXUALITY ARE WE TALKING ABOUT?

ABSTRACT Theme: In clinical practice, there is a continually increasing number of young people who define themselves as bisexual, as transvestites, or who are considering gender reassignment surgery. We examine both the epidemiological reality of this phenomenon and the continuity of these sexualities as well as the construction of gender identity. Method: Literature review on Pubmed, Scopus, and Cairn info. Results: Even though there is a current LGBT trend that might increase the number of bisexuals, transvestites, and transsexuals, heterosexuals remain the majority. Despite the continuity between these sexualities and the arguments underlying the thesis of psychopathological fragility, nothing today validates the existence of a direct link. Bi, transvestite, and trans sexualities stem from an original biography. These sexualities are more than a statement, they are a way of constructing oneself that changes the eroticization of the body. While they can lead to "more than love," it is at the risk of a lack of differentiating between women and men.

KEYWORDS bisexuality, transvestism, transsexuality, epidemiology, personality.

0. Introduction

Comme psychiatres spécialistes de l'adolescent et du jeune adulte et comme sexologues, nous sommes étonnés par l'augmentation du nombre de jeunes qui se définissent comme bisexuels, comme travestis ou qui s'interrogent sur l'intérêt d'une intervention chirurgicale de réassignation de genre. Ces sexualités naissantes sont énoncées par les jeunes comme des traits importants de leur identité. En dehors de ces déclarations identitaires, le thème de la bisexualité est à la mode dans les médias, que cela soit pour les stars ou par la place qu'a prise la ligue LGBT. Les bisexuels, les travestis et les transsexuels sont-ils réellement devenus plus nombreux ou ont-ils plus de notoriété ?

En dehors des questions sur la réalité épidémiologique de ces sexualités et de leur succès médiatique, il est impossible de ne pas se poser 2 autres questions :

- S'agit-il de trois sexualités différentes ou bien y a-t-il une continuité entre elles ?
- Est-ce que la « dégradation » du standard hétérosexuel comme modèle de l'humain change quelque chose à la construction de l'identité et à la sexualité ?

1. Méthode

Nous avons réalisé une revue de la littérature sur Scopus, Pubmed et Cairn-info. Vu le manque de littérature, il est quasi impossible de citer tous les mots-clés que nous avons introduits autour de nos 3 questions pour obtenir des résultats. Nous avons aussi opté pour 4 choix méthodologiques : tout d'abord, nous aborderons peu le thème de l'homosexualité car l'homosexuel, comme l'hétérosexuel, n'a pas de souci pour se reconnaître du même genre que son sexe anatomique, contrairement aux bisexuels, travestis et transsexuels. Ce qui différencie l'homosexuel de l'hétérosexuel est avant tout son choix d'objet d'amour : du même sexe que lui ou pas. Deuxièmement, nous parlerons surtout au masculin (nous pensons toutefois que

les dynamiques ne changent pas fondamentalement si l'on parle des femmes). Troisièmement, nous tiendrons compte d'éléments mettant en jeu l'inconscient. Enfin, nous travaillerons avec une optique non structuraliste. Nous pensons, par exemple, que les traits de fonctionnement psychotique sont comme les autres traits des personnalités : ils ne sont pathologiques qu'au-delà d'un certain seuil. Si la forclusion du nom du père est une des voies possibles, vers la psychose, elle n'est pas un effet catégoriel « oui-non » mais un effet dimensionnel. De la même façon, si pour les élaborations théoriques, les catégories « homme-femme » sont utiles (Lacan, 1975) avec le Freud de 1905 (Freud, 1987), nous trouvons que si elles sont « peu équivoques pour l'opinion commune », elles restent de part en part « confuses ». Nous avons été élevés tant par des hommes que par des femmes et nous avons pris des traits des deux. Masculin et féminin apparaissent comme des asymptotes que personne n'atteint.

Ces choix méthodologiques limitent évidemment nos conclusions.

2. Résultats

2.1 Prévalence des identités sexuelles

Il n'existe pas beaucoup d'études épidémiologiques sur les identités sexuelles et nous n'avons trouvé qu'une seule méta-analyse en 2016 (Collin *et al.*, 2016) qui ne tient d'ailleurs pas compte des homosexuels ni des travestis. L'enquête la plus récente, est celle de juin 2019 de l'IFOP (Institut Français d'Opinion Publique). En ce qui concerne la prévalence du travestisme, il faut se référer à l'étude de Langstrom et Zucker de 2005. Même si ce type d'étude était plus fréquent, mettre en évidence un changement de prévalence dans les types de sexualité serait encore difficile. Par rapport à quand devrions-nous comparer les chiffres ? Il y a 10 ans, au début du siècle passé, à la Rome antique ? La sexualité change tellement entre les sociétés et à l'intérieur d'elles-mêmes en fonction des époques (Salmon, 2006 ; Crochelet 2011)...

Si les taux varient d'une étude à l'autre, elles montrent, néanmoins, que l'hétérosexualité est encore largement majoritaire puisque 80 % de la population se décrit comme tel. Les homosexuels représentent plus ou moins 10 %, les bisexuels 5 %, les travestis 3 % et les transsexuels 0.1 %. Si on peut discuter des chiffres exacts, il n'en demeure pas moins que les orientations bisexuelles, trans et travestis sont largement des déviances par rapport à la norme statistique. Pourquoi ces orientations ont-elles autant de succès médiatiques ?

À l'époque de notre formation, dans les années 90, la psychiatrie ne s'occupait pas que des maladies mentales mais aussi de la santé mentale. La santé mentale a disparu des préoccupations des psychiatres avec la publication du DSM III quand celui-ci déclare que « nous sommes incapables de définir la maladie mentale et donc le manuel remplace l'expression « maladie mentale » par trouble mental ». Si les psychiatres déclarent qu'ils ne savent pas ce qu'est une maladie mentale, inutile de dire que la santé mentale a disparu de leur champ d'intérêt. Aujourd'hui, on n'est normal que par défaut, que si on ne présente aucun des 500 diagnostics du DSM (Zdanowicz & Schepens, 2015). Jusque-là, la santé mentale était très influencée par la psychodynamique, une sorte de psychologie intégrative avant l'heure. Le développement psychogénétique, autrement dit : comment on devient un adulte, supposait un modèle de l'adulte. L'homme en santé mentale se décrivait comme « génitalisé et désirant ». Cela veut dire que l'adulte a renoncé à des formes de sexualité partielle et plus infantile – sous-entendu : autre que génitale et hétérosexuelle – et qu'il est investi dans des relations avec ses pairs – sous-entendu : n'est pas isolé dans un monde psychotique (aujourd'hui, on dirait n'est pas délirant). Évidemment, ce type de définition crée une série de pathologies qui vont de la femme clitoridienne (une sexualité décrite comme « partielle ») à l'homosexualité, en passant par la bisexualité, le travestisme et la transsexualité. Une telle conception de la santé sexuelle ne pouvait qu'avoir un effet repoussoir, réduisant ces sujets à une forme de silence. Du fait de la perte de pouvoir de la psychiatrie sur

la santé mentale, beaucoup de ces sexualités ont été normalisées, leur donnant du coup un droit de cité. Mais entre droit de cité et succès médiatique il y a un pas...

2.2 Pourquoi la bisexualité a-t-elle du succès ?

Jusqu'à 3-4 ans, l'enfant est plutôt bisexuel et ce n'est qu'à partir de cet âge, qu'une orientation claire se dessine. C'est à l'adolescence, au moment de la poussée pubertaire, quand le corps sous l'influence hormonale attrape ses caractères sexuels que le choix devient obligatoire. Le corps pousse le jeune à se poser la question de la coïncidence de son image corporelle nouvellement sexuée avec son sexe biologique et psychologique. Il est, à ce moment, contraint de confirmer son orientation ou non. Cette orientation se fait normalement par un renoncement à la bisexualité présente jusque-là. C'est le refus de renoncer qui prolonge la bisexualité. Renoncer sous-entend que l'opération comprend une perte, une perte d'être un des 2 sexes, c'est le deuil de la bisexualité. Indépendamment du fait de conserver les 2 sexes, ne pas renoncer comprend donc déjà un « bénéfice » : c'est une économie sur un deuil à faire. Cette idée est bien attrayante, un deuil étant, fondamentalement, quelque chose de désagréable et qui mobilise beaucoup d'énergie. Voilà de quoi assurer un premier succès pour la « solution » bisexuelle. Le deuxième bénéfice est l'espoir d'avoir plus d'amour et de plaisir. À l'échelle infantile, que l'on soit un petit garçon ou une petite fille, garder une bisexualité permet de continuer à rêver de « séduire » autant père et mère, de refuser de devoir choisir d'être comme l'un ou l'autre, de refuser d'éprouver du plaisir uniquement comme l'un ou l'autre et au total de refuser la différence sexuelle. Plus tard, c'est le rêve de pouvoir combler les désirs tant des hommes que des femmes et la possibilité d'être apprécié et reconnu par les deux, de jouir d'un corps bisexué plutôt que monosexué. Un rêve de pouvoir séduire tout le monde et d'obtenir plus d'amour et de reconnaissance n'est-ce pas fondamentalement ce après quoi nous courons tous ? Cette « solution » bisexuelle représente néanmoins,

théoriquement, 2 inconvénients. Primo, elle entraîne une personnalité plus fragile et secundo, elle immobilise une quantité d'énergie qui pourrait être employée à des buts plus « élevés ». En effet, dans la théorie de la personnalité de la psychodynamique, toutes les identités n'ont pas la même stabilité. L'instabilité peut être définie comme le risque de déstructuration de la personnalité vers une angoisse importante, voire de la psychose. Différents processus concourent à la création de l'identité. Les noms de ces processus varient en fonction des courants de pensée et même à l'intérieur d'un même courant. Rien qu'en psychodynamique, ces processus « identificatoires » sont mal systématisés et se recouvrent partiellement. On peut citer : l'identification unaire, primaire, secondaire œdipienne, imaginaire, symbolique, objectale, à l'être, à la cause de l'autre, préœdipienne... Par facilité, nous considérerons que les identifications imaginaires et primaires sont équivalentes ainsi que secondaires et symboliques (cfr infra). Chronologiquement, le premier mécanisme est l'identification unaire vers 6 mois, puis entre 6 mois et 1 an imaginaire, symbolique entre 2 et 4 ans, puis objectale et « à l'être » vers 4 ans, enfin au désir de l'autre.

Indépendamment du type d'identification, l'objectif est toujours de créer de la différence, de créer des limites entre soi et le monde aboutissant à un sentiment d'identité. Ce processus se construit notamment (certains disent exclusivement) par une identification à des traits des autres, des personnes qui nous sont proches. À force d'identifications à différents traits, à différentes personnes une identité unique se crée. Plutôt que des mécanismes identificatoires, à la longue, on peut alors parler de mécanismes différenciatoires. Ces mécanismes créent un sentiment d'exister en son nom propre, un sentiment d'être et d'être identique en toutes circonstances, une continuité. Avoir une identité sexuée est un des moyens de différenciation qui, si elle trouve son apogée vers 4 ans, est très précocement impliquée dans la création d'une identité. Il suffit de songer au fait que souvent les parents, en fonction d'attentes familiales, désirent plus un garçon ou une fille bien avant la naissance voire la conception. Parfois, ils ont même déjà choisi

un prénom. Ce désir est projeté sur l'enfant qui l'assimile d'abord dans les interactions physiques puis dans les mots. Cette attribution d'un genre est un processus inconscient, un processus cognitivo-développemental et un apprentissage social (Dupuy & Mosconi, 2000). Comme processus inconscient précoce, on le retrouve dans le sexe désiré par les parents, dans la modélisation des attitudes tonico-clo-niques induites par les parents dans les interactions avec le nourrisson et dans les attitudes des parents face à leur fille ou leur garçon. Les aspects cognitivo-développementaux entrent en jeu dès 6-7 mois en permettant au nourrisson d'avoir déjà des attitudes différenciées entre mère et père, femmes et hommes grâce à des cognitions portant sur les différences de voix, d'habillement, d'attitude, de visage... À l'âge de 3 ans, il existe des recherches actives de l'enfant de renforcement des comportements genrés en fonction du sexe auquel il s'identifie. Enfin, l'apprentissage social influence l'enfant dès la fin de la première année. Il a lieu, par exemple, à travers les jeux proposés par les adultes, jeux que les adultes orientent en fonction du sexe mais aussi à travers des phrases, quand on compare l'enfant à tel ou tel membre de la famille « il est comme son père – sa mère ». Comme on le voit les forces en présence pour pousser à une identité sexuée sont nombreuses et expliquent pourquoi, même si la bisexualité est à la mode, le nombre de bisexuels est limité. Inversement, une orientation bisexuelle suppose la faiblesse de ces facteurs différenciateurs et donc, théoriquement, une identité sans un de ces piliers identitaires importants. Il y a peu d'études sur l'existence d'un surcroît de fragilité-psychopathologie chez les LGBT, et elles souffrent de difficultés méthodologiques. Tout d'abord, une bonne partie de ces études portent sur les homosexuels ou sur l'ensemble des LGBT comme s'il s'agissait d'un groupe homogène sans sous catégorisation ou encore seulement sur les transgenres. Il n'est pas possible de trouver des études concernant les bisexuels ou les travestis seuls. Enfin, il est quasi impossible de faire la part des choses entre ce qui est constitutif de la personnalité et ce qui est induit par de l'ostracisme de la famille et de la société. Quoi qu'il en soit, plusieurs psychopathologies sont plus

fréquentes chez les homosexuels et les transgenres (abus de substance, dépression, anxiété, psychose) (Reuter *et al.*, 2016 ; Power *et al.*, 2016 ; Barret *et al.*, 2019 ; Hanna *et al.*, 2019 ; De Freitas *et al.*, 2020).

Le second inconvénient à une orientation non hétérosexuelle serait une immobilisation de l'énergie psychique dans la sexualité aux dépens d'autres activités plus « nobles ». Nous avons vu que l'orientation sexuelle implique un renoncement à la bisexualité infantile. À la suite de ce renoncement interviennent deux mécanismes de défense : le refoulement et la sublimation. Un mécanisme de défense est une technique dont se sert la psyché quand elle est prise dans un conflit entre des exigences morales et le plaisir. L'exemple typique du refoulement est le complexe d'œdipe. En schématisant la tragédie de Sophocle, le petit garçon de 4 ans est très attiré par sa mère et « éliminerait » bien son père. Comme le père n'est pas facilement tuable, comme c'est mal, comme la mère semble le préférer, le psychisme refoule – oublie – ce désir (pour être exact : refoule l'affect et garde la représentation) en le plongeant dans l'inconscient. Au prix de l'énergie qu'a nécessité le refoulement, le garçon peut même se rapprocher de son père et s'investir dans des projets pour tenter de devenir aussi bien que lui. Pour pouvoir être un jour, il l'espère à ce moment, le préféré de la mère. Si c'est par contrainte, notamment morale, que le refoulement opère, la sublimation, elle effectue des opérations avec un bénéfice quasi immédiat : l'enfant transpose son désir dans des buts à valeurs sociales « supérieures » (l'art, l'intellectualisme...). Ces différences sont subtiles et il n'est pas sûr que ces mécanismes soient si différents. Dans notre exemple de refoulement, l'oubli des volontés de meurtre se solde aussi, au final, par un plus pour l'enfant dans le rapprochement avec son père et l'investissement dans, par exemple, des études pour avoir un aussi gros diplôme que lui. Au minimum, on pourrait dire qu'en sublimant on est plus vite bénéficiaire qu'en refoulant. Le renoncement à des activités sexuelles non génitalisées et à la bisexualité associée à la sublimation aboutit donc à des investissements dans des hautes activités. A contrario, la bisexualité se marquerait

par une difficulté à réaliser ces investissements. De là à dire que les bisexuels seraient plus des cigales que des fourmis, il n'y a qu'un pas. Il est tentant de faire un rapprochement avec ce qui a pu être observé entre les sociétés protestantes qui, par valorisation du travail au prix d'un certain ascétisme, connaissent un succès économique plus important que les sociétés catholiques (Weber, 2004 ; Zaretsk, 2007 ; Fleury, 2009). Cette logique est encore accrue si l'on considère le succès des théories de Freud sur l'importance du plaisir qui trouve son apogée dans la société des loisirs, signant pour certains le déclin de la société occidentale. Donc il n'y aurait pas (ou peu) de bisexuel intello ou artiste, le « refus » d'une orientation sexuelle unique se solderait par un appauvrissement dans d'autres investissements. Même s'il n'y a pas d'étude épidémiologique comparant la fréquence bisexuelle versus hétérosexuelle dans les milieux intellectuel et artistique cela paraît difficile à penser. La liste des artistes et des intellectuelles est longue Françoise Sagan, Leonard de Vinci, Andre Gide, Salavadore Dali, Colette, Simone de Beauvoir...

La bisexualité a l'air bien plus attrayant que l'hétérosexualité : moins de souffrance pour y accéder, plus d'amour et les pertes de stabilité ou d'activités à valeurs sociales hautes ne semblent pas évidentes. En dernière analyse, on peut donc se demander si nous ne sommes hétérosexuels que par la biologie avec ses différences anatomiques irréductibles et par la force des influences socio-éducatives ? !

2.3 Quels sont les liens entre bisexualité, travestisme et transsexualité ?

On pourrait croire qu'il y a une continuité entre bisexualité, travestisme, transsexualité et homosexualité. Pourtant, et nous l'avons déjà dit, l'orientation sexuelle – le choix du sexe aimé – s'avère différente : les bisexuels sont relativement indifférents mais sont plus hétérosexuels qu'homos ; les travestis sont, en majorité, hétérosexuels ; les transsexuels sont, à l'égard de leur sexe biologique d'origine, comme les homosexuels homos. La continuité n'est pas si évidente. En dehors de cet aspect, ce qui différencie aussi

ces sexualités est leur rapport à leur propre corps. Si le bisexuel se sent « bien » dans le corps d'un homme, le travesti aime se sentir parfois dans le corps d'une femme et le transsexuel ne se sent bien que dans le corps d'une femme. Ce rapport au corps se dessine au cours du stade du miroir. Ce stade fait partie des mécanismes d'identification. À 6 mois, l'enfant rencontre un miroir qui lui permet de se composer une image unifiée de lui et de s'aimer (Dolto, 1977). Jusque-là, l'enfant n'a eu conscience de son corps que par morceaux. Né aveuglé par la lumière, et sourd par la sur-stimulation après le séjour dans des bruits feutrés et la pénombre in utero, l'enfant n'a pas conscience d'être. Des notions comme « moi », le monde, l'intérieur et l'extérieur n'existent pas. La première expérience qui permet à l'enfant de se percevoir, ne serait-ce que partiellement, est la faim. Si l'enfant a une mère qui, bien que soucieuse de lui, n'a pas que lui comme centre d'intérêt, il découvre la faim. Jusque-là, il lui suffisait de crier pour que le sein lui « tombe dans la bouche ». Rien ne lui permettait de penser une différence entre lui et le sein. Le malaise interne de la faim met en route un comportement de recherche de nourriture. L'enfant agite les bras à la recherche du sein voire même tête un sein imaginaire. Une première représentation est née dans la psyché de l'enfant : un sein ; et, par le même mouvement, il réalise aussi que le sein et lui sont deux choses différentes. S'il arrive en plus qu'il morde le vrai sein de sa mère et qu'il reçoive une fessée en retour, il perçoit que la fesse douloureuse lui appartient. De même, quand il reçoit un bisou sur la joue, la joue est donc lui. L'enfant n'est que des morceaux épars de joue, bouche, fesse, gros orteil... Il y a une élaboration de représentations de son corps qui se fait progressivement, par morceau et qui est liée à des sensations de plaisir-déplaisir. Quand arrive une première surface réfléchissante, que cela soit un miroir ou le regard de ses parents, l'enfant voit comment tous ces morceaux sont réunis. Il a une première représentation continue de lui. Il ne s'agit pas seulement d'une réalité-image sans âme, bien au contraire, cette image est affectée, valorisée des mots des parents : « mais c'est le plus beau bébé du monde ». Cette première image

de soi, qui ne nécessite pas forcément un miroir au sens physique mais bien quelque chose qui fasse miroir comme le regard des parents, est ce qui construit l'assise narcissique physique. Un premier amour propre. Il constitue une première identité imaginaire, une identité pré-langagière. La construction narcissique engendrée par les parents permet une première identité et dé-fusionne l'enfant de ses parents. Être implique la séparation. Se séparer, d'abord, des parents, puis, du regard des autres personnes importantes qui nous ont aimés ou nous aiment. Il est évident que si la quantité d'amour donnée par les parents n'est pas suffisante, il y aura un défaut de ce narcissisme primaire, base d'une éventuelle faille narcissique. Si, l'image du corps est incomplète, s'il y a des failles dans la continuité des représentations du corps, ces zones « mal aimées » vont constituer des zones de non symbolisation, des zones dénuées de sens, des failles lieu de fonctionnements psychosomatiques voire, psychotiques.

La construction de l'amour propre ne se limite pas à l'amour d'une image. Cette expérience du miroir est doublée par la construction d'une identité langagière : les mots d'amour des parents sur les qualités psychiques de l'enfant (« quand tu seras grand, tu seras le plus grand avocat du monde... »). Cet investissement, met en place un narcissisme secondaire qui fait que le futur adulte peut se penser avec des qualités porteuses. Il y a construction d'une identité langagière-symbolique qui vient doubler la première identité imaginaire. À l'adolescence, ces assises narcissiques seront remises en question, d'une part parce que l'image corporelle est radicalement changeante, d'autre part parce que les rêves d'enfant sur le « quand je serai grand » ne sont plus si attrayants.

La construction de l'identité sexuelle passe par ces étapes. Elle ne dépend pas seulement de ces étapes, il y a d'autres mécanismes qui vont continuer à construire cette identité : la façon dont l'enfant se positionne dans la triangulation œdipienne, des mécanismes cognitivo-développementaux et des apprentissages sociaux (cfr supra). L'enfant porte un sexe biologique qui sera semblable à son identité sexuelle si la zone génitale a été

créditée d'attention, et d'attention concordante au sexe biologique de la part des parents, que cela soit dans les soins physiques ou dans les mots. L'enfant vit une identité sexuelle bien avant de pouvoir faire le lien entre son sexe anatomique et l'identité sexuelle. Les liens entre toutes ces sexualités peuvent alors être décrits de la façon suivante : si l'hétérosexuel comme l'homosexuel se reconnaît dans son sexe anatomique, le transsexuel ne s'y reconnaît pas et le travesti s'y sent « limité ».

2.4 Une autre identité – une autre sexualité ?

Le lien « perturbé » à cette partie de l'anatomie a fait couler beaucoup d'encre. En effet, pour les psychanalystes, le lien qui existe entre le sexe anatomique, sa reconnaissance et sa représentation est fondamental pour la vie psychique. Les différences entre les trois (réalité, perception et représentation) bâtissent les rapports au désir et au manque qui interviennent dans la construction de la personnalité et dans les rapports entre hommes et femmes. Le positionnement dans la scène œdipienne (cf supra) en est une des illustrations. L'hétérosexuel, le bisexuel, l'homosexuel, le transsexuel et le travesti n'y jouent pas de la même façon avec leur père et leur mère. Si le bisexuel, comme l'homosexuel (mais partiellement), ne font « que » nier la place de l'autre sexe comme objet d'amour possible, il n'en est pas de même pour le transsexuel et le travesti. Pour eux, dans la logique psychodynamique, parce que les transsexuels ne reconnaissent pas leur sexe anatomique, ils auraient une faille psychotique (Pankow, 2010) et parce que les travestis le déniaient partiellement, ils seraient pervers (Bauduin, 2007). La différence entre non reconnaissance et déni est d'ailleurs parfois discutée (Penot, 1989). Ces liens causaux entre sexuation et diagnostics de personnalités sont remis en cause avec l'invention du concept de troisième sexe (Frignet, 2007 ; Oppenheimer, 1997). Dans cette conception, les rapports entre réalité, perception et représentation de la zone génitale sont peu ou pas déterminants pour la construction de la personnalité. Si ces causalités sont controversées (Melman, 2007 ; Ayouch, 2015), l'existence d'un surcroît de psychopathologie chez les

homosexuels et les transgenres (cfr supra) semble soutenir l'idée qu'il y a des liens entre sexuation et personnalité. Toutefois il faut garder en mémoire que rien ne permet aujourd'hui de pondérer ce qui est dû à un effet direct de la personnalité ou plutôt indirect par l'ostracisme ou à l'acceptation par le sujet de sa différence. Il faut également se souvenir qu'avoir un trait de personnalité ne veut pas dire avoir une personnalité pathologique, même en ce qui concerne la psychose.

Au-delà de la pertinence de ces diagnostics de personnalité, la question est aussi de savoir si un rapport non concordant au sexe anatomique change quelque chose à la façon de vivre la sexualité. Autrement dit : quand le rapport au sexe anatomique est contredit, l'érotisation du sujet change-t-elle ou reste-t-elle déterminée par une bio-psychologie basique : mâle-femelle, actif-passif, pénétration-réception ?

Cette bio-psychologie basique est redoublée d'une socio-psycho-éducation puissante qui intensifie ces différences en dictant les comportements et dessinant les corps (Preciado 2020) : un homme est plus dans une dynamique d'action et d'avoir-possession, où les femmes sont plus dans l'être et le ressenti. Dans cette même logique, l'érotisation des corps est plus actif-pénis centré chez l'homme et réceptif-diffus chez la femme (Dolto, 1996). Tout se passe comme si l'homme est avant tout un pénis, puis un corps, où la femme est un corps puis une vulve. La sexuation influence la balance entre l'érotisation de la zone génitale et celle de l'ensemble du corps. Un objet partiel pris pour la totalité ou un objet total réduit par le regard à une parcelle. D'après Huston (2012), ce rapport au corps peut être décrit de la façon suivante : « les hommes regardent les femmes et les femmes se regardent en train d'être regardées. Cela détermine non seulement la plupart des rapports entre hommes et femmes, mais aussi le rapport des femmes à elles-mêmes. L'observateur à l'intérieur de la femme est masculin, l'observée est féminine. Ainsi la femme se transforme-t-elle en objet et plus particulièrement en objet visuel, c'est-à-dire en image ». La dynamique masculine de l'avoir et de l'objet existe donc autant chez l'homme que chez la femme,

mais engendre plus chez la femme une érotisation de l'ensemble du corps-objet par le regard. Avec le travesti et son attention portée au travestissement, à l'apparence de ce qui pourrait le constituer comme femme, il veut être aimé au-delà de son sexe anatomique, pour le sexe qu'il aurait aussi pu être. Un deuil d'une partie de lui impossible à faire. Le travesti regarde la femme en lui, comme la femme le fait de sa place d'homme. Dans une telle dynamique, comme chez la femme, l'érotisation du corps ne porte pas que sur le sexe anatomique mais aussi sur l'entièreté du corps. Le transsexuel, lui, faute de ne pas du tout avoir pu investir son pénis n'a que l'espoir de la position féminine. En ce sens, il y a une certaine continuité entre transsexuel, travesti et hétérosexuel. Comme la description faite par Huston, les travaux cognitivo-développementaux (Dupuy & Mosconi, 2000) ont montré que les mères sont moins déterminantes dans l'orientation sexuelle que les pères. Dans le stade du miroir, celui qui regarde l'enfant est important : la mère donne un corps où le père donne un sexe. Le regard de la mère porte sur le corps puis la zone génitale, le regard du père porte sur la zone génitale puis le corps. Ce qui constitue le corps du garçon est le regard de la mère sur le corps, ce qui permet à la potentialité « mâle » de se concrétiser est le regard du père sur le fils. Le regard participe au déclenchement de la sexuation (le Toullec, 2020) et le regard du père, dans le même mouvement, a aussi un effet séparateur. Ce n'est pas seulement le garçon qui est reconnu, c'est le futur homme indépendant de la mère. La prévalence du regard s'associe à ce qui se statue sur la différence entre la représentation du sexe anatomique (l'image) et son énoncée (Watteau, 2005). Chez le bisexuel, le regard du père est, partiellement, invalidé dans sa fonction séparatrice mais son corps est « génital-centré ». Pour l'homosexuel, la fonction séparatrice du père est complètement invalidée mais son corps peut encore être « génital-centré ». L'amour du même sexe assurant la mère sur son piédestal. Pour le transsexuel, il n'y aurait pas de regard, ni de la mère ni du père, adressé à la zone génitale. Enfin, pour le travesti, le père regarde partiellement comme la mère. Le père reconnaît le sexe de son fils mais reste attaché à la beauté globale

du corps de l'enfant. Il est dans un entre-deux avec un corps et une zone génitale partiellement érotisés.

En terme plus œdipien, tout le travail de l'hétérosexuel est de rompre l'alliance avec la mère, poussé par la place du père. Le garçon hérite d'un pénis érotisé mais y perd sur l'érotisation du corps. Le bisexuel, s'il a un pénis érotisé ne rompt que partiellement l'alliance et l'homosexuel pas du tout. Le travesti la rompt mais en étant aussi identifié à un corps-femme aimé du père. Le transsexuel, s'il a un corps érotisé n'a pas de sexe et il tente de s'en procurer un pour pouvoir exister. Ces sexualités ne sont donc fondamentalement pas si différentes ; inutile d'inventer des troisièmes, quatrièmes, cinquième... sexe. Il y a une forme de continuité comme il existe des continuités entre la vieille névrose, la perversion et la psychose ou, et c'est peut-être l'avancée de la psychiatrie 5.0 la plus marquante, des spectres de troubles plutôt que des troubles mentaux figés dans leurs critères diagnostiques.

3. Discussion

Au terme de ce parcours, nous en venons à penser qu'il y a une continuité entre ces sexualités, qu'il est douteux qu'il ait une différence de « performance sociale » et que, s'il existe des arguments pour parler d'une fragilité psychopathologique, on ne sait pas ce qui est dû à un effet direct ou indirect. Si l'hétérosexualité reste toujours la norme, c'est aussi parce que le fonctionnement de notre société est déterminant. Inversement, une sexualité « originale » naît d'une histoire originale. En dehors d'une fragilité, s'il y a une différence entre ces sexualités, c'est dans l'érotisation des corps, érotisation créée par le regard de l'autre. À ce stade, nous ne pouvons que nous rappeler l'histoire de Platon (édition 1950) et du mythe d'Aristophane dans *Le Banquet*. Aristophane décrit des êtres sphériques primitifs asexués, à la fois complets et inachevés, orgueilleux, insolents vis-à-vis des dieux. Excédés par cette suffisance, les dieux décident de les punir en les dédoublant. Le procédé s'avère inefficace puisque chaque moitié, regrettant son

autre moitié, n'a de cesse de la rejoindre pour se fondre en elle dans une béatitude et une passivité mortelle. Cette face stérile et débilitante du rapport à l'autre inquiète Zeus qui décide de déplacer ce qui leur tient lieu de sexe de l'arrière vers l'avant, créant la différence sexuelle et les engageant dans une quête de la moitié qui manque. Dans le jeu amoureux du regard en miroir, le sexe avancé par Zeus impose alors la différence sexuelle et contraint à se situer par rapport à elle-même, si nous ne sommes pas tout homme ou toute femme.

S'il reste une différence fondamentale entre les sexualités, c'est la façon dont nous affrontons le fait que nous sommes manquants, incomplets et différents. Les hétérosexuels rêvent de retrouver leur moitié dans la différence et le manque, les bisexuels hésitent, les homosexuels restent de leur côté de la sexuation, les trans, après une opération, aussi et les travestis s'illusionnent sur leur complétude. S'il y a une perte dans les sexualités homo, bi, trans et trav, c'est dans la différenciation. La différenciation qui donne un plus d'identité mais qui nous sépare. La différenciation crée un fossé mais fonde les rapports entre femmes et hommes. Si nous sommes différents, nous devons nous parler et parler de ces différences. La sexualité n'est pas qu'un corps à corps mais aussi un corps à corps parlé. Une sexualité autre qu'hétérosexuelle rapproche au risque d'augmenter le silence et donc de désocialiser. Si parler des différences est une étape vers accepter ce qui nous sépare, le silence est un risque d'intolérance. Dire une telle chose n'est pas un plaidoyer pour l'hétérosexualité comme étendard de la normalité ou comme garantie d'un échange, c'est souligner la nécessité de parler indépendamment de l'identité sexuelle. Le plaisir ne souffre que d'une limite, celle de ne nuire à personne.

4. Conclusion

Même s'il y a un effet de mode LGBT qui augmenterait le nombre de bisexuels, travestis et transsexuels, le nombre d'hétérosexuels reste largement majoritaire. Une sexualité

bi, travesti et trans naît toujours d'une histoire originale, ne représente pas une perte d'efficacité sociale et est associée directement ou indirectement avec une certaine fragilité. Ces sexualités sont plus qu'une déclaration, elles sont une façon de se construire qui change l'érotisation du corps. Si elles peuvent mener à un plus d'amour, c'est au risque d'un manque de reconnaissance des différences entre femmes et hommes.

Liens d'intérêts : l'auteur déclare n'avoir aucuns liens d'intérêts dans la réalisation de ce travail.

Financement : ce travail n'a bénéficié d'aucun financement.

Références

- AYOUC T. (2015). Psychanalyse et transidentités : hétérotopies. *L'Evolution Psychiatrique*, Vol. 80, pp 303-316.
- BARRETT P., O'DONNELL K., FITZGERALD M., SCHMIDT AJ., HICKSON F., QUINLAN M., KEOGH P., O'CONNOR L., MCCARTNEY D., IGOE D. (2019). Drug use among men who have sex with men in Ireland: prevalence and associated factors from a national online survey. *International Journal of Drug Policy*, Vol. 64, pp 5-12.
- BAUDUIN A. (2007). *Psychanalyse de l'impoture*. Puf, Paris.
- BERGONNIER-DUPUY G., MOSCONI N. (2000). La construction de l'identité sexuée, in J.P. Pourtois et al (Ed), *Le parent éducateur* (pp. 159-208). PUF, Paris.
- COLLIN L., REISNER S., TANGPRICHA V., GOODMAN M. (2016). Prevalence of Transgender Depends on the "Case" Definition: A Systematic Review. *Journal of Sexual Medicine*, Vol. 13(4), pp. 613-626.
- DE FREITAS LD., LÉDA-RÊGO G., BEZERRA-FILHO S., MIRANDA-SCIPPA A. (2020). Psychiatric disorders in individuals diagnosed with gender dysphoria: a systematic review. *Psychiatric and clinical neurosciences*, Vol. 74, pp. 99-104.
- DOLTO F. (1977). *L'image inconsciente du corps*. Seuil, Paris.
- DOLTO F. (1996). *Sexualité féminine*. Gallimard, Paris.
- FLEURY L. (2009). Max Weber. PUF, Paris.
- FREUD S. (1987). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Gallimard, Paris.
- FRIGNET H. (2007). Fabrication du genre, effacement du sexe. *La revue Lacanienne*, Vol. 4, pp. 21-25.
- HANNA B., DESAI R., PAREKH T., GUIRGUIS E., KUMAR G., SACHDEVA R. (2019). Psychiatric disorders in the US Transgender population. *Annals of epidemiology*, Vol. 39, pp 1-7.
- HUSTON N. (2012). *Reflets dans un œil d'homme*. Actes Sud, Paris.

- IFOP. (2019). *Le regard des Français sur l'homosexualité et la place des LGBT dans la société*. Rapport d'étude pour la Fondation Jasmin Roy Sophie Desmarais, Paris.
- LACAN J. (1975). *Encore. Le séminaire, Livre XX*. Seuil, Paris.
- LÄNGSTRÖM N., ZUCKER K.J. (2016). Transvestim fetishism in the general population: prevalence and correlates. *Journal of Sexual and Marital Therapy*, Vol. 31, pp. 87-95.
- LE TOULLEC E. (2020). Barbe-Bleue: regard et sexuation. *Galleria*, Vol. 15, pp. 354-357.
- MELMAN C. (2007). Editorial. *La revue Lacanienne*, Vol. 4, pp. 9-10.
- OPPENHEIMER A. (1997). La bisexualité à l'épreuve de l'identité sexuelle in A. Fine A. et al. (Ed), *La bisexualité*. PUF, Paris.
- PANKOW G. (2010). *Structuration dynamique dans la psychose*. Editions Campagne Première, Paris.
- PENOT B. (1989). *Les figures du déni*. Dunod, Paris.
- PLATON. (1950). *Le Banquet*, Œuvre Complète. Gallimard, Paris.
- POWER E., COUGHLAN H., CLARKE M., KELLEHER I., LYNCH F., CONNOR D., FITZPATRICK C., HARLEY M., CANNON M. (2016). Nonsuicidal self-injury, suicidal thoughts and suicide attempts among sexual minority youth in Ireland during their emerging adult years. *Early intervention in Psychiatry*, Vol. 10, pp 441-445.
- PRECIADO P. (2020). *Je suis un monstre qui vous parle*. Grasset, Paris.
- REUTER T.R., SHARP C., KALPAKCI A.H., CHOI H.J., TEMPLE J.R. (2016). Sexual orientation and borderline personality disorder features in a community sample of adolescents. *Journal of Personality Disorders*, Vol. 30, pp. 694-707.
- SALMON Y., ZDANOWICZ N. (2006). Net, sex and rock'n'roll ! The potentialities of a tool like the internet and its influences on a teenagers' sexuality. *Journal of Sexology*, Vol. 54, pp. 1158-136.
- WATTEAU D. (2005). Sur Le paradigme féminin de Monique Schneider : « Tu ne me verras plus si tu me vois », dit-il. *Savoir et clinique*, Vol. 1(6), pp. 241-246.
- WEBER M. (2004). *L'Éthique protestante et l'esprit du capitalisme*. Gallimard, Paris.
- ZARETSKY E. (2007). La psychanalyse et l'esprit du capitalisme. *Actuel Marx*, Vol. 41, pp. 130-152.
- ZDANOWICZ N., CROCHELET A., JACQUES D., REYNAERT Ch. (2011). Interactions between Internet and adolescents' sexual development in H.O.Price (Ed), *Internet addiction*, pp. 59-69. Nova Publishers, New York.
- ZDANOWICZ N., SCHEPENS P. (2015). *Tous fou ou la psychiatrie 5.0*. Harmattan, Paris.