

“transgenre” n’existait pas, et j’ai découvert le mot “homosexualité” lorsque j’avais 15 ans. En attendant, j’ai cru que j’étais un monstre.

À l’âge de 18 ans, comme je n’avais pas eu le courage de me suicider, j’ai décidé d’entamer ma première thérapie, en cachette puisque mes parents ne pouvaient rien savoir. Je suis d’abord tombé sur une formidable infirmière psychiatrique qui m’a redonné confiance en moi et m’a fait comprendre que je n’étais pas un monstre. Jusque-là, j’étais comme un âne aux genoux caagneux qui porte une tonne sur le dos. J’échouais tout : à l’école, en sport, je n’avais pas d’amis. Mais après cette première année de thérapie, je suis devenu mon propre allié. Tout a changé, je sortais enfin de la dépression...

Je vous épargne ensuite le récit de huit longues années de psychothérapies de soutien qui m’ont aidé à ne pas retomber en dépression mais ne changeaient rien à mon problème d’identité sexuelle. En 1976, j’ai enfin pu rencontrer un psychiatre-sexologue phénoménologue profondément bienveillant qui m’a proposé, entre autres, une expérience de thérapie cognitivo-comportementale (TCC). Cet épisode délicat m’a permis de surmonter ma peur, mon complexe profond et ma honte abyssale concernant mon identité de genre et mon attirance homosexuelle. Cette expérience a été comme une nouvelle naissance.

Trois voies pour gérer la dysphorie de genre

Aujourd’hui, cela fait près de 50 ans que cela s’est produit et que j’ai pu avoir une vie amoureuse avec des femmes, me marier, avoir des enfants et des petits-enfants, ainsi qu’une vie so-

ciale et professionnelle libre et épanouissante. Le terme “dysphorie de genre” m’était totalement inconnu en 1960-70, lorsque j’en souffrais et que je me sentais monstrueux et honteux.

Depuis les années 2000, ce terme est devenu courant dans les médias, et je pense que tous les professionnels de la santé mentale en sont informés et que certains d’entre eux essayent d’aider les adolescents et adolescentes concernés en leur proposant de modifier leur corps par les bloqueurs de puberté, l’hormonothérapie et la chirurgie sexuelle. Une polémique brûlante entoure cette pratique dans les réseaux sociaux et les médias du monde occidental, et s’accompagne de nouveaux tabous et de nouvelles condamnations, comme si cela allait aider les jeunes concernés ainsi que leurs parents.

En ce qui me concerne, je n’ai aucun conseil à formuler en la matière, seulement un récit personnel à partager. Que faire lorsque l’on souffre de dysphorie de genre, comme je l’ai moi-même compris un matin, vers mes 15 ans, au cours de biologie ? L’assumer, en se faisant aider tout au long de la vie sur le plan psychologique ? Changer son corps par l’hormonothérapie et la chirurgie sexuelle, risquer de multiples complications médicales et dépendre à vie des “hormones croisées” ? Ou changer son mental en se faisant aider par un psychothérapeute compétent afin de réconcilier son identité psychique avec l’identité biologique de son sexe ?

L’opportunité, controversée, de changer son corps

Mon expérience semble prouver que cette troisième et dernière voie existe, que j’appelle “thérapie de réconciliation” entre la tête et le

corps, entre l’identité de genre et l’identité sexuelle (à ne pas confondre avec “thérapie de conversion”, NdLR). Oui, l’identité psychique est quelque chose de flexible et il existe des thérapies qui permettent de changer, non seulement les comportements, mais également les émotions et l’image de soi auprès de soi-même et des autres. Seulement, cette voie-là n’est pas connue alors qu’elle offre une alternative par rapport à la prescription précoce de bloqueurs de puberté et d’hormones croisées. En effet, l’adolescence est une période très délicate où il faut éviter de faire des modifications irréversibles.

Pourtant, dans mon cas personnel, si j’avais eu en 1967 l’opportunité de m’engager dans la voie du changement de mon corps pour devenir femme-trans, je m’y serais précipité, SAUF SI... j’avais eu accès à un récit de la troisième voie comme mon présent témoignage. Là, j’aurais réfléchi et j’aurais aimé être accompagné au niveau thérapeutique pour envisager les trois voies, sans culpabilité excessive, sans me cacher et sans peur des retombées familiales, amicales et sociales.

J’aurais pu compter sur une thérapie de soutien jusqu’à 18 ans afin d’éviter la dépression et les pensées suicidaires, et pour m’informer et faire ensuite un choix éclairé et définitif entre les différentes voies possibles de la gestion de la dysphorie de genre. Au bout du compte, ma vie n’a pas toujours été facile, mais a été heureuse, car j’ai su demander de l’aide à 18 ans.

→ Si vous souhaitez poser des questions ou entrer en contact avec Georges van der Straten Waillet, vous pouvez lui écrire via llb.debats@lalibre.be

L’ŒIL DE L’EXPERT

“Dans ma pratique, je n’ai vu personne ‘se précipiter’ vers une transition qui aurait un caractère stéréotypé”

Nathalie Delchambre est psychologue clinicienne au “373”, un collectif de psychothérapeutes. Elle a accepté de commenter pour *La Libre* le témoignage de Georges van der Straten Waillet et de partager son expertise sur la problématique de la transidentité et de la transition.

“Je pense que ce témoignage rend compte de la diversité des cheminements possibles en matière de transition. Ainsi, des adolescents s’interrogeant sur leur identité de genre peuvent par la suite transitionner ou ne pas recourir à une transition (quelle que soit la forme qu’elle prend : transition sociale, administrative ou médicale). Dès les premières lignes, l’intéressé mentionne son âge (74 ans) et évoque ses 4 enfants et ses nombreux petits-enfants. Si Monsieur, devenu adulte, avait transitionné et avait voulu obtenir un changement de sexe à l’état civil, il aurait dû passer par la chirurgie et être stérilisé. À l’époque, la chirurgie et la stérilisation n’étaient pas un choix mais une obligation. Et l’accès à la parentalité était de ce fait interdit aux personnes transgenres.

L’auteur de ce témoignage évoque la souffrance, les idées suicidaires, le désarroi qui l’ont accompagné pendant un certain nombre d’années. À cette douleur psychique, il importe d’offrir un accueil, une écoute. Mais le travail des psys ne consiste ni à orienter vers une transition, ni à entraver celle-ci, ni à la connoter négativement (en disant, par exemple, que le recours à la chirurgie est une mutilation). Si les transitions étaient vécues comme telles, les personnes concernées n’y auraient évidemment pas recours. C’est en tout cas à celles-ci de définir ce que représente, à leurs yeux, leur besoin de tran-

sition. Les psys, me semble-t-il, ont à offrir un espace où peut se déployer la subjectivité du sujet, où la personne qui consulte peut s’inscrire dans un projet d’autonomie et cheminer en assumant des choix. À cet égard, quand l’entourage familial rejette les questionnements sur l’identité de genre, les condamne, induit des sentiments

de honte et de culpabilité chez le sujet, ou associe ce questionnement à un processus renvoyant à l’anormalité, à la pathologie mentale, le projet d’autonomie est mis à mal, le sujet est souvent paralysé, et choisir une transition ou s’en détourner devient particulièrement difficile.

Qu’en est-il des bloqueurs de puberté ?

Dans son témoignage, Monsieur van der Straten évoque “les professionnels de la santé mentale [...] dont certains essayent d’aider les adolescents et adolescentes concernés en leur proposant de modifier leur corps par les bloqueurs de puberté, l’hormonothérapie et la chirurgie sexuelle”. À ce sujet, il est intéressant de se pencher sur l’étude de C. Lagrange et collègues⁽¹⁾ portant sur l’ensemble des mineurs suivis depuis 2012 dans la plus grande consultation d’Île-de-France. D’après cette étude, “la prise de bloqueurs de puberté concerne 11 % des jeunes [...]”. Un pourcentage très limité de jeunes se voient donc prescrire des bloqueurs de puberté. Par ailleurs, une telle prescription ne vise pas à inciter les adolescents à se

précipiter vers une transition dont le point d’orgue serait des interventions chirurgicales. Elle laisse du temps à la réflexion, au cheminement, au déploiement de la subjectivité. Elle permet de penser et de ne pas agir dans l’urgence. Elle protège parfois du suicide, du décrochage scolaire... Et puis, faut-il le rappeler, des bloqueurs de puberté sont administrés depuis plusieurs décennies à des filles parfois très jeunes chez qui la puberté risque d’apparaître de manière précoce.

Pour conclure, je pense qu’il importe de décrire la diversité des parcours trans et leur caractère unique. Dans ma consultation, je n’ai vu personne “se précipiter” vers une transition qui aurait un caractère stéréotypé. Pour certains, il sera essentiel de recourir à la chirurgie et à la prise d’hormones. Pour d’autres, des voies différentes seront privilégiées. Comme le dit la sociologue Irène Théry, les sociétés occidentales ont été les plus intolérantes à l’égard de la transidentité. Se basant sur l’anthropologie comparative, elle constate que dans beaucoup de sociétés traditionnelles, les personnes qui veulent vivre dans le statut de l’autre sexe ont une place.”

→ (1) C. Lagrange et collègues, “Profil cliniques et prise en charge des enfants et adolescents transgenres dans une consultation spécialisée d’Île-de-France” in *Neuropsychiatrie de l’Enfance et de l’Adolescence*, 2023.

“À l’époque, la chirurgie et la stérilisation n’étaient pas un choix mais une obligation. Et l’accès à la parentalité était de ce fait interdit aux personnes transgenres.”

Nathalie Delchambre
Psychologue clinicienne