

Observations cliniques de l'effet du changement de climat hormonal au cours du changement de sexe

dans le sens homme-femme et femme-homme

Dr Juliette Buffat, Médecin-psychiatre et sexothérapeute

Résumé : La sensibilité, l'émotivité, les variations de l'humeur, l'attention à autrui, la gestion des émotions et des pulsions, l'intérêt et le comportement sexuels, l'orientation sexuelle, l'agressivité, l'expression de la colère, les pleurs, l'affirmation de soi, la capacité de mettre des limites à l'autre, le besoin de se dépenser physiquement, l'ambition professionnelle ou le choix d'un métier, nombreuses sont les attitudes et aptitudes relationnelles qui évoluent au cours du traitement de substitution hormonale chez les transsexuels. Ces modifications apparaissent subtilement et sont perceptibles dès que le climat hormonal est modifié, même à toutes petites doses ; elles s'amplifient de façon très similaire et comparable en fonction des doses d'hormones prescrites. Ces observations cliniques particulières éclairent d'une façon originale la clinique sexologique générale et permettent de faire des comparaisons de genre instructives. Elles attirent l'attention et interpellent sur l'impact et l'effet des hormones sexuelles féminines et masculines au niveau cérébral.

Introduction

Après des années de suivis de patients transsexuels, initiés dans le cadre de l'Unité de Sexologie du Pr Willy Pasini à Genève, et face à la demande croissante de patients comme de collègues médecins, nous avons créé une consultation pluridisciplinaire romande spécialisée dans la prise en charge des troubles de l'identité de genre. L'équipe est constituée d'un endocrinologue, d'un chirurgien et d'une psychiatre, qui ont tous une longue expérience de cette problématique, chacun dans leur discipline spécifique. Le fait de voir ensemble les patients permet de confronter nos impressions diagnostiques et de poser à plusieurs les indications pour l'initiation d'un traitement hormonal de substitution et pour les différentes interventions chirurgicales. Chacun peut bénéficier au cours de ces consultations communes de l'approche et du questionnement des autres partenaires de l'équipe et enrichir ainsi son expérience.

En tant que médecin-psychiatre, j'ai pu observer à ce jour une soixantaine d'évolutions cliniques, tant dans le sens homme-femme que dans le sens femme-homme, avec une proportion de cas des deux sexes quasiment égale. Étant celle qui voit les patients le plus régulièrement au cours de la prise en charge, j'ai constaté que le traitement de substitution hormonale influençait nettement leurs comportements et leurs perceptions, tant dans le domaine de la vie privée, intime et affective, que dans les relations familiales, sociales et professionnelles.

Substitution hormonale

Après une première étape d'évaluation psychiatrique qui dure en moyenne 6 à 12 mois, et une fois le diagnostic de transsexualisme primaire vrai confirmé par deux avis psy. distincts sans lourde comorbidité mentale, le feu vert pour la substitution hormonale est donné dans le cadre d'une consultation pluridisciplinaire commune. Les hormones sont prescrites à faibles doses et vont être progressivement augmentées selon l'évolution et le ressenti du patient. Dans le sens femme-homme (*FTM = Female To Male*), on débute avec 80 mg/jour de testostérone pour passer en quelques mois à une dose oscillant entre 160 et 240 mg/jour, puis aux injections-retard. Dans le sens homme-femme (*MTF = Male To Female*), on débute avec 50 mg d'acétate de ciproterone et 2 mg de valérate d'œstradiol, doses qui vont être doublées en cours de traitement

en fonction de la tolérance et des effets produits.

Ce traitement de substitution hormonal est prescrit dans le but de modifier l'apparence physique et surtout les caractéristiques sexuelles secondaires morphologiques. Il faut compter 2 ans de traitement continu pour atteindre l'effet maximal sur les glandes mammaires, la répartition des graisses, les modifications cutanées, pileuses et musculaires, ou encore la mue de la voix.

Effets psychologiques

Bien avant tout changement physique visible, l'effet du traitement de substitution hormonal se ressent sur le plan psychologique. Le ressenti positif de ce changement de climat hormonal a pour nous une valeur de confirmation diagnostique. Ce qui frappe tout d'abord, c'est la sensation de calme et d'apaisement, décrite déjà après quelques jours "comme si cette bête intérieure qui s'agitait constamment auparavant reste soudain tranquille et tapie dans son coin". Ce soulagement est quasiment immédiat et nettement visible et perceptible, tant subjectivement pour le sujet qu'objectivement pour le médecin. Il peut être mis en partie sur le compte de la satisfaction d'avoir enfin obtenu la prescription d'hormones tant attendue, mais il semble dépasser largement les attentes des patients et les surprendre eux-mêmes. Le fait que ce scénario se répète au fil des situations nous fait penser que les hormones sexuelles ont un effet au niveau du cerveau, qui conditionnerait la sensation de bien-être ou de mal-être intérieur.

Sensibilité et variabilité de l'humeur

On peut noter rapidement des modifications de la sensibilité au sens psychologique et de la perception des émotions. Le seuil de sensibilité est globalement relevé par les androgènes et abaissé par les œstrogènes, ce qui ressemble aux classiques différences décrites entre hommes et femmes. Par exemple, les patients FTM sont surpris de constater au bout d'un certain temps qu'ils n'arrivent plus à pleurer lorsqu'ils sont tristes ou émus, alors que les MTF ont la larme à l'œil facile, sans même ressentir une tristesse importante, dans des situations qui les touchent de manière inattendue. L'expression et la gestion des émotions sont modifiées, tant sur le plan verbal que non-verbal et de façon involontaire.

La réceptivité et l'ouverture à l'autre varient aussi sous l'effet des hormones : les FTM ont l'impression de se blinder et de se fermer aux autres, alors que les MTF s'ouvrent et se soucient plus du sort d'autrui, en particulier de leur entourage proche.

L'humeur générale est également modifiée : les FTM constatent une stabilisation de leur humeur quotidienne, surtout lorsque le cycle menstruel disparaît complètement, avec un sentiment de force et de plus grande résistance psychologique. Les MTF, par contre, notent que leur humeur varie beaucoup plus qu'auparavant, alors qu'on ne leur prescrit pas un traitement hormonal œstro-progestatif simulant un éventuel cycle menstruel, mais bien des œstrogènes en continu. Cette variabilité s'accompagne d'une impression de vulnérabilité et de fragilité intérieures. Des constatations très similaires ont été faites par l'équipe hollandaise de Gooren, ce qui suggère un effet hormonal cérébral qui influencerait nos perceptions et nos réactions au monde extérieur.

Affirmation de soi et besoin de protection

La prise d'hormones sexuelles correspondant au genre désiré a un effet sur l'affirmation de soi : il devient plus facile de parler de son problème d'identité, de s'afficher publiquement dans l'identité sexuelle souhaitée et de prendre sa place dans un groupe ou en société. Les FTM remarquent par exemple qu'ils expriment différemment leur agressivité et prennent soudain plus facilement position publiquement, alors qu'avant ils cherchaient à se dissimuler et évitaient de se faire remarquer. Ce qui n'est pas le cas dans le milieu familial où les liens affectifs et les réactions émotionnelles sont plus forts, les questions, les doutes, les peurs, la responsabilité et la culpabilité de chacun entrant aussi en jeu.

L'espace psychothérapeutique peut servir de lieu d'entraînement à changer la façon de parler de soi, pour passer du féminin au masculin, ou à l'inverse. Le thérapeute peut aider son patient à oser effectuer ce changement qui va permettre à tout son entourage de faire progressivement la différence et de s'adapter au changement de genre. S'il a une formation en thérapie de famille ou systémique, il est souhaitable d'offrir un accompagnement ponctuel, à chaque étape importante du traitement, incluant les parents, la fratrie, les enfants, le ou la partenaire, ou même l'employeur, accompagnement global qui favorisera une bonne évolution à long terme et permettra d'éviter des ruptures définitives de liens significatifs qui sont de mauvais pronostic. Nous avons pour habitude de recevoir à nos consultations pluridisciplinaires l'entourage proche de nos patients afin de les inclure dans le processus et les décisions importantes de la prise en charge médicale, et de répondre à leurs multiples questions et inquiétudes.

La capacité de mettre des limites claires autour de soi, ainsi qu'aux autres, se développe chez les FTM qui se surprennent à avoir des élans et des réactions de protection envers leurs proches, changement qui est perçu et relevé par l'entourage. À l'opposé, les MTF recherchent soudain la protection d'autrui, en particulier d'un partenaire masculin, de préférence fixe et stable. Ils ont plus de peine à fixer leurs limites relationnelles et tombent facilement dans un comportement de trop grande familiarité et de promiscuité sexuelle. L'ajustement de la distance est à élaborer en psychothérapie.

On retrouve là des comportements caractéristiques masculin-féminin dans les réactions face au danger, dans le registre de la protection, du rôle dans le couple et de la prise de place dans le groupe social

Comportement sexuel

L'intérêt sexuel, la libido, l'excitabilité, la réponse sexuelle, les motivations et les fantasmes érotiques sont nettement influencés par le climat hormonal. Globalement, on sait qu'ils sont stimulés plus par la testostérone que par les œstrogènes. En l'occurrence, les FTM se découvrent un intérêt pour le sexe qu'ils n'avaient pas connu auparavant, surtout s'ils étaient vierges de toute relation ou expérience intime. Ils se mettent à comprendre le comportement habituel des hommes qu'elles critiquaient précédemment, et sont surpris de constater leur soudaine transformation personnelle qu'ils ont parfois de la peine à contrôler. La perte de la maîtrise de soi en a conduit plus d'un à vivre des situations insolites et rocambolesques.

Quant aux MTF, ils constatent que leurs besoins sexuels s'atténuent, ainsi que leur réponse aux stimulations érotiques, alors que se développent un grand besoin de tendresse et l'espoir de nouer une relation affective durable. Le désir d'intimité n'est plus un besoin d'assouvir un manque sexuel, mais affectif, et la sexualité n'est plus une fin en soi mais un moyen d'entrer en relation et d'échanger avec l'autre.

Les standards classiques de la sexualité masculine et féminine se retrouvent ici, à leur grand étonnement comme au nôtre.

L'orientation sexuelle peut aussi être modifiée en cours de transition. Le changement d'identité peut permettre un autre choix de partenaire et certains MTF se découvrent une attirance pour les hommes, alors qu'ils fréquentaient auparavant des femmes, ce qui les dérouta de prime abord. Seule l'expérimentation de ces nouvelles tendances leur permettra de savoir si cette préférence est durable et deviendra exclusive ou pas.

Une relation de confiance avec son thérapeute permettra d'exprimer et d'élaborer toutes ces nouveautés au niveau de sa sphère intime, ce d'autant plus facilement s'il est aussi sexologue.

Ambitions personnelles et professionnelles

Les MTF désinvestissent souvent leurs activités et responsabilités professionnelles au profit de leur vie privée. Elles rêvent d'une vie à la maison, de créer un foyer confortable, assument volontiers les tâches ménagères et ont plaisir à cuisiner des petits plats pour leurs amis. Alors que

les FTM préfèrent se dépenser dans les activités extérieures, sportives, la mécanique ou le bricolage. Ils ont besoin du contact avec la nature ou les animaux et d'être au grand air pour se sentir bien et se détendre.

Le choix de l'activité professionnelle peut être remis en question, soit en raison du changement d'identité de genre peu compatible avec l'activité antérieure, ce qui est devenu rare aujourd'hui compte tenu de la mixité des professions. Soit parce que les intérêts personnels ont changé : les FTM ont moins envie de s'occuper des autres, alors que l'inverse se passe chez les MTF. Les MTF se réorientent volontiers dans des métiers de soins ou de services, plutôt que dans des activités techniques ou commerciales qui vont attirer les FTM.

C'est aussi le rôle du psychiatre de les accompagner dans ces projets de reconversion professionnelle qui conduisent à une réalisation de soi et permettent un épanouissement personnel et une reconnaissance extérieure qui sont des facteurs importants pour la réussite d'un changement d'identité de genre à long terme.

Expression de l'agressivité

Les FTM découvrent le besoin de se défouler physiquement, et cela d'autant plus que leurs tensions intérieures ne s'expriment plus en émotions. Sous l'effet des androgènes, leur masse musculaire se développe et tout exercice sportif fait rapidement de l'effet. Ils se montrent aussi plus responsables, tant dans leur vie privée que professionnelle. Dans le couple, ils cherchent à être en position dominante, sans forcément être machos ou démesurément autoritaires. Mais ils ont plus de peine à contenir leur colère et sont surpris par certains débordements auxquels ils ne s'attendaient pas et qu'ils peuvent regretter après-coup. La testostérone a toujours eu la réputation de stimuler l'agressivité et le sens de la compétition. L'accompagnement psychothérapeutique individuel et en couple permet d'ajuster et d'intégrer ces différences de comportements, ainsi que de préserver une relation de couple, ancienne ou récente, qui offre un précieux support pendant la transition. Je traiterai spécifiquement ce thème du couple et de la vie intime des transsexuels en cours de changement de sexe dans un prochain article.

Les MTF se sentant plus fragiles et vulnérables apprécient beaucoup la solidarité et les conversations entre femmes. Elles cherchent à entrer dans des groupes d'amies ou à en créer. Elles ressentent le besoin d'échanger et de partager leur nouvelle vie intérieure et leurs impressions avec d'autres femmes, et de se sentir comprises, entourées et soutenues. Elles souffrent de la solitude et fréquentent volontiers les lieux de rencontre mixtes, où elles jouent avec les hommes de leur séduction et non plus de leur force, s'amusant à découvrir les changements de comportement que cela implique. Ce qui permet de constater que la condition féminine n'est pas tant défavorisée par rapport à la condition masculine, pour autant que l'on sache user habilement de ses prétendues faiblesses !

Les sentiments de colère et de révolte intérieure qui grondaient en eux depuis si longtemps s'atténuent aussi sous l'effet du climat hormonal correspondant à leur identité profonde. Des attitudes marginales ou révolutionnaires évoluent souvent positivement vers un besoin de reconnaissance et une réintégration sociale progressive.

Schéma et ressenti corporel

Les transsexuels découvrent peu à peu le plaisir de regarder leur corps tant haï lorsqu'il se transforme sous l'effet des hormones. Le chemin est long avant qu'ils parviennent à l'aimer et il leur faudra beaucoup de temps pour y parvenir. Mais ils se mettent peu à peu à en prendre soin, à le ménager, à l'écouter et à le respecter, processus que le psychothérapeute peut soutenir et encourager. Beaucoup perdent du poids et soignent leur ligne, sans même faire d'efforts particuliers. Leur métabolisme et leurs goûts alimentaires changent et les MTF ont soudain plus envie de salades et de légumes, alors que les FTM se tournent vers les féculents et les protéines,

rejoignant les différences classiques de goûts alimentaires entre hommes et femmes. On peut aussi noter une évolution dans le sens d'une mise en valeur personnelle et esthétique, vers l'envie de sortir et de se faire voir, et non plus de se dissimuler et de se cacher chez soi comme auparavant. Les MTF soignent leur choix vestimentaire et leurs attitudes corporelles, apprécient les compliments et encore plus qu'on leur fasse la cour. Elles peuvent même exagérer dans leur besoin d'être remarquées et regardées et demandent à être conseillées. Les FTM font plutôt de la musculation, en *fitness* ou à domicile, surveillent leurs performances physiques et apprécient le moindre progrès de leur mécanique. Ils découvrent avec ravissement les poils qui poussent sur leur visage et observent leur croissance avec grande attention. Le premier rasage est un rituel d'initiation qui est vécu comme une victoire du masculin sur le féminin et qui marque le passage de l'adolescent à l'homme adulte. Au même titre que l'éradication de la barbe et de la moustache chez les MTF est symboliquement très importante dans l'acceptation d'un visage de type féminin.

Le travail de la voix est aussi une étape importante ; pour les MTF, il s'agit de parler plus doucement et de terminer ses phrases vers les aigus, alors que pour les FTM il faut oser parler plus fort et plus bas. L'évolution vocale est un élément très significatif dans la transition d'un sexe à l'autre et dans l'affirmation de sa nouvelle identité. L'espace psychothérapeutique peut être un lieu privilégié s'il offre la possibilité de s'entraîner à parler plus fort ou plus bas, comme à parler de soi au féminin ou au masculin, ce qui est indispensable au moment de l'expérience de vie dans le genre souhaité.

Cette évolution dans l'attitude psychologique envers son corps et soi-même est aussi importante que les changements physiques induits par les hormones pour devenir crédible de sa nouvelle identité de genre.

Conclusion

La sensibilité aux hormones varie d'un individu à l'autre, ce qui nécessite l'adaptation des doses prescrites en fonction de chacun, en tenant compte de sa situation socio-professionnelle et familiale. L'accompagnement psychologique permet de percevoir ces effets très rapidement et de nuancer la prescription, en accord avec l'endocrinologue qui maîtrise lui les aspects somatiques. Un travail en étroite collaboration est donc vivement recommandé afin d'éviter tout malentendu ou désaccord thérapeutique. Le psychothérapeute peut jouer un rôle très important s'il sait accompagner ou même anticiper cette évolution, préparant ses patients à assumer les transitions successives dans leur vie privée, affective, familiale et professionnelle. Il ne faut pas craindre de les conseiller sur leurs comportements ou attitudes ni de leur faire part de nos commentaires et remarques au sujet de leur transition. Quitte à accepter cette énormité du processus de changement de sexe, autant les faire bénéficier de notre expérience et de notre soutien pour leur permettre de se réaliser complètement et de s'épanouir dans leur nouvelle identité. Sans oublier toutefois que la réussite d'une réassignation sexuelle nécessite une transformation crédible, tant sur le plan fonctionnel qu'esthétique, ce qui implique un important travail d'équipe pluridisciplinaire, de préférence avec un chirurgien compétent et expérimenté dans ce domaine. Les transsexuels retirent de larges bénéfices du traitement de substitution hormonale, tant sur le plan physique que psychologique. Ils sont les premiers surpris de constater combien ce changement de climat hormonal leur apporte comme sensation de confort intérieur, et toutes les modifications qu'il induit dans leurs comportements, émotions et perceptions.

On ne peut éluder la question du rôle respectif du traitement hormonal *versus* l'adaptation spontanée du patient à son nouveau genre qu'il peut enfin vivre au grand jour dès lors qu'il a eu le courage de se dévoiler publiquement. Ces comportements sexuels standardisés sont-ils induits par les hormones ou copiés sur leurs semblables conformément à la norme sociale ambiante ? Certaines attitudes ou réactions émotionnelles sont pourtant souvent involontaires ou même non conscientes pour les patients eux-mêmes.

Quoi qu'il en soit, je laisse le mot de la fin à l'une d'entre eux : "Pour avoir vécu cette conversion dans ma chair et dans mon esprit et en avoir ressenti des effets qui vont en s'amplifiant à mesure de l'augmentation de ma propre prise hormonale, j'en viens à me demander s'il y a vraiment induction chimique de comportements ? Ne s'agirait-il pas plutôt d'une libération comportementale rendue effective par l'effacement d'une conduite générique antérieurement imposée et ressentie de manière profondément douloureuse et inadéquate ? La disparition de cette inadéquation, plutôt que le surgissement d'un comportement autrefois latent, serait alors à la source de ce bonheur, de cette sérénité d'existence ressentie par un individu qui n'avait jusqu'alors connu d'autre état psychique que celui de la discordance ? Le fort sentiment de ridicule que je ressens à la vue de mâles faisant les mâles me laisse penser que la prise hormonale m'a moins fait femme qu'elle n'a libéré ma vraie nature générique en la débarrassant d'un comportement qui ne m'était pas inné mais appris, qui ne m'était pas naturel mais imposé comme un artefact haï et assez pesant pour me conduire à penser le suicide comme seul remède à ma douleur. Quant à la stéréotypie des comportements, une étude sur le long terme devrait permettre de déterminer si elle subsiste ou si elle ne tire sa visibilité que d'un effet d'amplification de traits distinctifs qui jailliraient à la surface comme autant de bouchons libérés de la main qui les maintenaient en immersion."

La nécessité de faire des études complémentaires et sur le long terme s'impose donc si l'on veut confirmer une origine endocrinienne au changement comportemental de genre, autre que le légitime désir de se fondre dans les stéréotypes sociaux.

Communication faite au 33^e Séminaire de Perfectionnement en Sexologie Clinique de l'AIHUS (4 au 6 avril 2003, Montpellier). "Masculin-Féminin et comportements : Influence de l'ambiance hormonale ?" Table ronde animée par Hervé Lejeune et Jacques Rollet.

Sexologies, vol. XII, N° 45, septembre 2003

□

Bibliographie

Articles de revue généraux :

- BUFFAT J., DAVERIO P.-J., RÜEDI B. (2001). Revue de la littérature sur le thème du transsexualisme. *Médecine & Hygiène*, vol. 59, n° 2370 : 2383-91.
- COHEN-KETTENIS P.T., GOOREN L.J.G. (1999) Transsexualism : A review of etiology, diagnosis and treatment. *Journal of Psychosomatic Research* ; vol. 46, n° 4 : 315-33.
- GALLARDA T., AMADO I., COUSSINOUX S., POIRIER M.-F., CORDIER B., OLIE J.-P. (1997) Le syndrome du transsexualisme : aspects cliniques et perspectives thérapeutiques. *L'Encéphale*, vol. 23, n° 5 : 321-6.
- MICHEL A., MORMONT C. (1997) Le transsexualisme : considérations générales et prise en charge. *Revue Médecine Liège*, vol. 52, n° 3 : 163-68.

Approche psychothérapeutique :

- BUREAU J. (1996) Transsexualisme et psychothérapie : une approche existentielle. *Perspectives Psychiatriques*, vol. 36, n° 4 : 290-96.
- LOTHSTEIN L.M. (1996) Psychothérapie et transsexualisme. *Perspectives Psychiatriques*, vol. 36, n° 4 : 263-78.

Traitement hormonal de substitution :

- SLABBEKOORN D., VAN GOOZEN S.H.M., GOOREN L.J.G., COHEN-KETTENIS P.T. (2001) Effects of Cross-Sex Hormone Treatment on Emotionality in Transsexuals. *The International Journal of Transgenderism*, vol. 5, n° 3, www.symposion.com

-
- VAN KESTEREN P.J.M., MEGENS J.A.J., GOOREN L.J.G. (1997) Mortality and morbidity in transsexual subjects treated with cross-sex hormones. *Clinical Endocrinology*, n° 47 : 337-42.
 - COHEN-KETTENIS P.T., VAN GOOZEN S.H.M. (1997) Sex reassignment of adolescent transsexuals : a follow-up study. *Journal American of child adolescent psychiatry*, vol. 36, n° 2 : 263-71.

Traitement chirurgical :

- JAROLIM L. (2000) Surgical conversion of genitalia in transsexual patients. *British Journal Urology International*, vol. 85 : 851-56.
- MEYER R., DAVERIO P.J. (1987) One-stage phalloplasty without sensory deprivation in female transsexuals. *World Journal of Urology*, vol. 5 : 9-13.
- LIEF H.I., HUBSCHMAN L. (1993) Orgasm in the postoperative transsexual. *Archives of Sexual Behavior*, vol. 22, n° 2 : 145-55.
- PFÄFFLIN F. (1992) Regrets after sex reassignment surgery. *Interdisciplinary approaches in clinical management*. Haworth Press Inc. : 69-85.

Standards de soins :

- HARRY BENJAMIN INTERNATIONAL GENDER DYSPHORIA ASSOCIATION'S Standards of Care for Gender Identity Disorders (2001) Sixth Version, Symposium Publishing, Düsseldorf, www.hbigda.org, traduction française complète disponible chez l'auteure de l'article.

Témoignages autobiographiques :

- MORRIS J. L'énigme, d'un sexe à l'autre. Traduit de l'anglais, Conundrum, Gallimard, 1974, 1987, folio n° 2012.
- HEWITT P., WARREN J. Un homme en elle, *Journal d'un transsexuel*. Traduit de l'anglais A Self-Made Man, Edition n° 1, 1996.