



J. BUFFAT

**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 hormonal 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.

**MOTS-CLEFS :**

- Transsexualisme
- Trouble de l'identité de genre
- Approche pluridisciplinaire
- Traitement hormonal de substitution
- Effets psychologiques
- Changements émotionnels
- Modifications comportementales

# Observations cliniques de l'effet du changement de climat hormonal au cours du changement de sexe dans le sens homme-femme et femme-homme

Juliette Buffat a fait ses études de médecine à Genève en Suisse (1977-1984), puis une formation post-graduée en gynécologie-obstétrique et en psychiatrie-psychothérapie (titre de spécialiste obtenu en 1991). Docteur en médecine en 1987 suite à une thèse sur le thème de la sexualité des schizophrènes et en institution psychiatrique. Formation en thérapie systémique. Spécialisation en sexologie et en gynécologie-obstétrique psychosomatique dans l'équipe de Willy Pasini à Genève et en suivant les séminaires de l'ALHUS. S'installe en cabinet médical privé en 1992. Formation complémentaire en homéopathie et élixirs floraux. Certificat en santé communautaire (1995), puis diplôme en santé publique (MPH) de l'Université de Genève (1997-2000). Activités journalistiques et médiatiques avec tenue d'une rubrique sexologique hebdomadaire dans un journal romand (depuis 1999). Participe au comité de pilotage d'une étude en santé publique dans la communauté gaie genevoise (depuis 2000). A créé une consultation pluridisciplinaire romande spécialisée dans la prise en charge des troubles de l'identité de genre avec le Dr P.-J. Daverio et le Pr Bernard Ruëdi, ainsi qu'un groupe de rencontre et d'échanges dans le milieu associatif, ouvert à toutes les personnes intéressées ou concernées par la problématique transgenre (360). Écrit et publie régulièrement des articles pour des revues médicales et sexologiques, enseigne dans différentes universités (Genève, Lausanne, Paris), donne des conférences dans des colloques ou congrès internationaux, ainsi que des supervisions à d'autres professionnels de la santé et du social.

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-proges-

tatif 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 sou-

vent 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 psychologue 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 psychologue 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 sur-

pris 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<sup>e</sup> 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.

## RÉFÉRENCES

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.symposium.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.

**Dr Juliette Buffat**

Médecin-psychiatre et sexothérapeute  
4, boulevard de la Tour,  
1205 Genève, Suisse  
e-mail: jbuffat@hin.ch





J. BUFFAT

**SUMMARY :** Under hormonal substitution one can observe a lot of changes in transsexuals sensitivity, emotionality, mood, libido, sexuality, expression of anger, self-confidence, aggressiveness, professional ambition and interest, relational skills, image of body and self-esteem. Those changes appear under low hormonal substitution and increase following the doses, which make us think of a cerebral impact of sexual hormones. Here is a clinical description and comparison of female-to-male and male-to-female transgender patients. Those observations put the attention on cerebral impact of sex hormones and differences between genders.

# *Clinical observations of cross-sex hormonal substitution on behavioural and psychological changes induced in transsexuals*

**Juliette Buffat** was graduated in Medicine from the University of Geneva in Switzerland (1977-1984), and then made a post-graduation in Gynaecology-Obstetrics and Psychiatry-Psychotherapy (title of specialist in 1991). Doctor in medicine in 1987 with a thesis about the sexuality of schizophrenics and in psychiatric institution. Training in family therapy. Specialisation in sexology and in psychosomatic gynaecology-obstetric with Willy Pasini in Geneva. Private medical practice since 1992. Complementary training in homeopathy and floral elixirs. Certificate in Community Health in 1995 and then Master of Public Health of the University of Medicine of Geneva (1997-2000). Mediatrics and journalistic activities with a regular sexological column in a weekly journal since 1999. Driving a study of public health in the gay community in Geneva since 2000. Has created in 2001 a pluridisciplinary consultation specialized in identity trouble cares with Dr Paul-J. Daverio and Prof. Ruëdi Bernard in Switzerland. Initiates and animates a group of exchange and discussion in a transgender organization. Regular publication of articles for medical and sexological revues, teach in several universities (Geneva, Lausanne, Paris), gives presentations at international conferences and supervisions to other professionals of health and social field.

**A**fter 10 years of collaboration on follow-up of transsexual patients we decided to create together a multidisciplinary consultation specialized in gender troubles with a psychiatrist, an endocrinologist and a surgeon. We receive together the patients to compare our diagnosis and impressions and we also decide together the indication for hormonal and surgical treatments. It gives to all of us the opportunity to share our questions and feelings about situations, which makes our work and experience richer. Being the psychiatrist of the team, I have been able to observe about 50 clinical evolutions of half female-to-male (FTM) and half male-to-female (MTF) transsexuals, an equal representation of both sexes. Following those patients regularly through the dif-

ferent steps of the treatment, I have noticed clear influences of the cross-sex hormonal medication on their behaviours and perceptions in their private, intimate, familial, social and professional life.

## **Hormonal substitution**

After the first step of psychiatric evaluation, when the diagnosis of Primary Transsexualism has been confirmed by two different psychiatrists or psychologists, when there is no heavy psychiatric comorbidity, we can decide in a multidisciplinary consultation to start with the hormonal substitution. We start with low doses to see how the patient reacts and feel in the new hormonal climate, and following the evolution and progress obser-

### **KEY WORDS :**

- Transsexuals
- Transgender patients
- Multidisciplinary team
- Sex hormones
- Hormonal substitution
- Emotionality, sexuality
- Behaviours
- Psychological changes

ved we raise progressively the dosage. With the FTM we start with 80 mg/day of testosterone and rise in a few months until 160 to 240 mg/day before passing to the long-term injections. With the MTF we start with 50 mg/day of ciproterone acetate plus 2 mg of oestradiol valerate, doses that will be doubled if well tolerated and effective.

This medication is prescribed with the intention of changing the physical shape and to modify the secondary sexual characteristics. You must have 2 years of hormonal treatment to reach the maximal effect on breasts, fat tissues, skin, hair, muscles and voice.

## Psychological effects

Already after a few days, before any physical change, the cross-sex hormonal medication acts on the psychological state. Patients feel relaxed and released, which is perceptible for the medical doctors too. These changes have for us the value of confirmation of diagnosis. We could think that the release comes from the fact that the patient has finally obtained the hormonal treatment he or she was wishing for, but this effect is far greater than expected and surprises the patients themselves. The fact that this scenario repeats each time makes us think that sexual hormones might have an effect on the brain that influences the interior sensation of well and ill being.

## Sensitivity and variations of mood

Changes in sensitivity for perceptions and emotions are also noticed, in the sense of a global reduction in MTF, and, on the contrary, a global increase in FTM. For example, FTM are surprised to be no longer able to cry after a while, even if they feel very sad, whereas MTF observe that crying is much easier and oftener than before in unexpected situations. MTF also notice that they are more receptive to emotions and that it is more difficult for them to control and hide them in front of others. They also become more sensitive to the emotions of their surroundings and have the feeling of caring more for other people than they did before. On the contrary, FTM have the impression of hardening themselves and being less receptive to others. They also

notice that it is easier for them to take a position publicly, whereas before they tried to conceal their convictions. When they feel upset, they are more openly aggressive also.

## General mood also changes

FTM have a more stable mood everyday, especially when their menses disappear, and feel psychologically stronger and more resistant. On the other hand, MTF notice that their mood varies much more than before, though they take a regular oestrogen medication, not as in a menstrual cycle. It gives them the feeling of being more vulnerable and mentally weaker, which is surprisingly well accepted. Those changes are typical of the classical differences observed between men and woman. Similar observations have been made by the Dutch team of Gooren on transsexuals and suggest cerebral effects of sexual hormones that influence our perceptions and reactions to the exterior world.

## Self-assertion

Taking hormones corresponding to the inside gender gives the power to assume a clearer position in front of others. The hormonal treatment opens the possibility to talk about this personal problem of gender and to explain how you would like to be treated and considered. Psychotherapy is a good way to get trained to change the way to talk about yourself and the psychotherapist can help and encourage his patients to dare to do it. This is a very important step before starting the real-life experience. The relationships with the entire family should be also considered and enlisted to deal with the new situation. Fears, doubts, questions and guilt should be explained and answered by the psychotherapist during the follow-up.

The ability to impose clear limits on others develops in FTM who discover and experience a new sense of protection for the people they care for. On the contrary, MTF look for a stable male partner who could protect them from others. They have problems with setting limits and fall frequently into promiscuity, which has to be discussed in psychotherapy to help them to adjust the distance. We found

there again typical behaviours of men and women in their reactions to danger, in protection in couples and their place in society.

## Sexual behaviour

Libido, sexual interest, excitability, sexual response, motivations and erotic fantasies are known to be influenced by the hormonal climate. We know they are globally more stimulated by testosterone than by estrogens.

FTM do discover a new interest in sex that they never had before, especially if they are still virgin and inexperienced. They suddenly understand usual male behaviours that they were criticizing before, and describe the new problem they have about controlling their sexual desires.

MTF notice that their sexual needs get lower and lower, as their physical answer to sexual stimulations. They feel more interested in getting tenderness and affection than sex. They are looking for a serious relationship and complaining about the instability and indecision of men. They agree to have sex with love, but no longer without it...

All are surprised to find themselves behaving following the classical standards of male or female sexuality. The sexual orientation can also be changed during the transition and some MTF experience a new attraction for males. Experimentation will help them to know if they will be heterosexual or homosexual after changing of gender. If the psychotherapist is also sexologist, it will be easier to talk about these very intimate but very important things.

## Personal and professional ambitions

MTF get less interested in their job and responsibilities at work and dream of a home-life. They assume with pleasure domestic tasks, take care of their home sweet home and enjoy cooking nice meals for their friends. Whereas FTM prefer to go out into nature, practice sports or do-it-yourself.

The choice of professional activity may also change with the new identity, either because it is no longer compatible with their job, which is rare now-

days where everything has been mixed. But personal interests change and FTM prefer business or technical activities, as MTF are more interested in services or caring professions. It is also the task of the psychotherapist to deal with eventual professional reconversion because work is an important part of life that helps to gain consideration and respect, which is essential in a successful transition of gender on long term.

## Expression of aggressiveness

FTM discover the need for physical efforts, as their internal tensions are no longer expressed in emotions. Under testosterone medication, their muscles grow and any physical training gives evidence of results. They also feel more able to assume responsibilities in their private and professional life. In the couple they like to be in a dominant position, without the need of playing the macho. It gets more difficult for them to control their anger and they describe frequently that they got much more verbally violent than before when they feel angry or frustrated. The psychotherapeutic follow-up can help them to adjust these changes and preserve their couple and partner who give them usually an important support during transition. I will treat more specifically that theme of intimate and couple life of transsexuals in a following article.

MTF feel more vulnerable and look for social and group support, especially between women. They need to exchange their impressions about their new life, and to feel understood and supported by female friends, especially ex-girl-friends.

They suffer from loneliness and try to go out more frequently. With men, they do not confront strength anymore, but play the new game of seduction. We can observe that the feminine condition is not so terrible when you know how to use your weaknesses...

Feelings of anger and interior rage also decrease in transsexuals under hormonal substitution. Those who were marginal or revolutionary become frequently better integrated in their new gender as they look for personal and social acknowledgement.

## Body image

Transsexuals discover the pleasure of looking at their own body when it changes under the effects of hormones. But it takes a long time to pass from hate to love. They learn to take care of their body, to pay attention, to spare, to relax, in fact to respect more themselves. The psychotherapist should encourage that process of being happier with oneself and being more conscious about his or her self-value. Many lose weight without any effort and feel happier about their look or body-shape. Alimentary habits also change and FTM look for more proteins and sugars as MTF start to love salads and fruits.

They discover the pleasure of going out, getting well dressed, and taking care of their new look and manners. Aesthetic skills start to be more and more important. MTF sometimes exceed in their need to be noticed and complimented, and they should be advised and counselled about it. FTM do a lot of musculation, at home or in fitness salons, and appreciate every mechanical progress. They also wait with impatience on the growing of their facial hair, and shaving it is a typical habit, which makes them feel more masculine. At the opposite, MTF need to kill their beard and moustache to be able to consider their own face as feminine.

Changing the voice is also an important step : FTM have to learn to talk louder and lower, as MTF have to talk more discretely and higher in tone. The change of the voice is a very significant step in the transition from one sex to the other and is necessary for achieving the real life experience. The psychotherapeutic space can offer a privileged area to train the voice and to start to talk about yourself as a male or a female.

All this process of evolution in the psychological way of dealing with the body is as important as the physical changes induced by hormones in achieving and feeling credible in the new gender identity.

## Conclusion

Sensitivity to hormones varies between individuals and we have to adapt the doses prescribed for every transsexual. The psychotherapist has to take in

account the socio-professional and familial situation of the patient and to inform the endocrinologist on the subtle effects of cross-sex-hormonal treatment on the mind. A close collaboration is recommended to avoid any therapeutic misunderstanding or manipulation. The psychotherapist can play a very important role if he or she accompanies the evolution or even anticipates the different steps that are to be gone through. He can help the patients, step by step, to assume responsibility for their transition and face the numerous obstacles they will find on their way. We should not avoid as medical doctors or psychotherapists to counsel our transgender patients about their behaviours and attitudes and let them know our remarks and considerations regarding their transition. If we agree to deal and follow the very original transgender patients, we have to help them with our experience and support to reach a successful life in private, affective, familial, professional and social areas--all without forgetting that a successful reassignment of sex needs a credible transformation on both functional and aesthetic levels. We think that this is only possible if we work close together in a multidisciplinary team and with an experienced surgeon.

In general, transsexuals do have large benefits from the hormonal substitution, physically and psychologically. They are all surprised to observe how much the new hormonal climate acts on their sense of comfort, and how it changes their perceptions, emotions and feelings. But they all wish very hard to be considered by others as they are inside and try to change their behaviours and attitudes to be more credible. If we want to know if these changes are induced by the effects of hormones on brain or by their wish of follow and adapt to the social skills and norms, we have to make more long-term studies on transsexuals to be able to distinguish those two different patterns.

*Communication at the 33rd annual meeting of AIHUS ( 2003, April 4 - 6 Montpellier) ; Round table "Masculin-Féminin et comportements : Influence de l'ambiance hormonale ?".*

**Juliette Buffat, MD,**  
Psychiatrist sexotherapist  
4, boulevard de la Tour,  
1205 Genève, Suisse  
e-mail: jbuffat@hin.ch