

# Es-tu ambigu, mon petit?

Article publié dans Dagens Nyheter, 14.09.2001

par Sara Edenheim

(Traduit du suédois par Curtis E. Hinkle)

La plupart des personnes estiment que la biologie et le sexe sont liés d'une façon évidente - nous sommes tous nés fille ou garçon. Les opinions divergent concernant les rôles des genres -- sont-ils la conséquence de la biologie ou sont-ils une construction imposée par la société? Il y a beaucoup de personnes qui font remarquer que la biologie a très peu, ou pas du tout, à voir avec les rôles de genre. Un exemple très révélateur est le traitement médical de ceux appelés intersexués. C'est un exemple tangible où la médecine et la science se sentent plus ou moins obligées de corriger "la nature".

Nous appartenons tous à un sexe ou l'autre à la naissance. Nous en sommes sûrs. Nous n'appartenons pas tous au même sexe à la naissance. De cela, nous en sommes sûrs aussi. Cependant, la plupart des personnes ignorent que le sexe de tout le monde ne peut pas être toujours catégorisé comme homme ou femme. L'intersexualité est pourtant un phénomène assez commun où une personne est née avec des organes génitaux qui sont difficile à définir comme appartenant de manière certaine à l'un ou l'autre des deux sexes officiels: micropénis / grand clitoris, avec / sans vagin avec chromosomes XY et ainsi de suite dans une série de combinaisons différentes. En d'autres termes, une personne intersexuée dispose d'une anatomie dont les éléments de base sont féminins et masculins. Mais qu'est-ce que cela signifie vraiment? Si nous observons de plus près l'anatomie génitale en général, nous nous rendons compte qu'il n'y a pas une frontière nette et "naturelle" entre les sexes nous permettant d'effectuer un choix évident pour les différencier. De ce point de vue, nous sommes tous intersexués en réalité. Beaucoup de personnes objecteront qu'il est simple de différencier les hommes des femmes: les femmes sont celles qui enfantent. Mais choisir cette caractéristique pour définir "la femme" ce n'est non plus pas conforme à la réalité puisqu'il y a des femmes infertiles et "des hommes" intersexués qui sont fertiles.

Que veut dire qu'un enfant a "des organes génitaux ambigus" ? Quel est le critère rationnel pour différencier un petit pénis d'un clitoris trop long. Quelle est la longueur exacte qui permet de faire la différence entre un pénis considéré comme trop petit par rapport à un clitoris classé trop grand? Le seul point de repère que nous avons pour essayer de trouver une définition de l'intersexuation est de consulter les données statistiques des cas où le médecin accoucheur estime qu'il est difficile de déterminer le sexe d'un nouveau-né. Selon les chercheurs américains, les dossiers médicaux disponibles, montrent que les médecins considèrent qu'approximativement 1 nouveau-né sur 1'500 est intersexué selon l'apparence de ses organes génitaux externes. Si nous ajoutons aussi les enfants qui ont des organes génitaux "inacceptables d'un point de vue esthétique" selon l'opinion des médecins comme, par exemple, des filles qui ne sont pas intersexuées mais qui ont un grand clitoris, les statistiques augmentent énormément. Les enfants intersexués en Suède se font d'habitude opérer à l'Hôpital pour enfants Astrid Lindgren à Stockholm.

L'intersexualité - comme le transsexualisme - est classifiée comme une maladie qui doit être traitée par l'intervention chirurgicale. Il y a des cas d'intersexualité où la santé de l'enfant est en danger mais ces cas sont très rares lorsqu'ils ne concernent que l'apparence des organes génitaux. C'est plutôt à cause des problèmes de fonctionnement internes. Malgré cela, l'intersexualité est généralement traitée comme un problème sérieux qu'il faut résoudre le plus tôt possible « pour le bien de l'enfant ». Les solutions préconisées sont toutes sortes d'actes chirurgicaux esthétiques : la re-construction des organes génitaux qui sont destinés à assigner un sexe spécifique pour l'enfant et quelques fois s'y ajoutent des traitements hormonaux. Naturellement, la plupart des médecins insistent que grâce à ces traitements l'enfant développera son identité de genre par l'éducation et la socialisation; une opinion qu'ils partagent avec les expertes en féminisme constructiviste. Cependant, l'opinion des médecins est fondée sur la croyance qu'une identité de genre est absolument nécessaire pour un enfant pour lui assurer une éducation stable et un sens d'équilibre et de bien-être. Il est aussi ajouté comme postulat qu'il y a des caractéristiques et

comportements qui sont liés à des organes génitaux de garçon et d'autres à ceux de filles. Les féministes, par contre, essaient de nous faire comprendre les désavantages des rôles de genre tels qu'ils existent dans notre société et qu'ils n'ont rien à voir avec nos fonctions corporelles, tandis que les médecins semblent vouloir dire que les rôles de genre sont essentiels, fixes et souhaitables.

Selon les professionnels médicaux, il n'y a aucun critère rationnel pour assigner le sexe d'un enfant intersexué. Le protocole médical d'assignation est défini seulement par :

- 1) le postulat que l'intervention chirurgicale doit se faire aussi tôt que possible après la naissance,
- 2) la construction du sexe qui semble le plus facile d'après l'apparence des organes génitaux,
- 3) la possibilité de rendre l'enfant capable du coït une fois adulte, si c'est possible.

En réalité, cela signifie avant tout que le patient n'a aucun choix dans la détermination de la forme et l'apparence de ses organes génitaux et aussi qu'il lui est attribué le plus souvent le sexe féminin avec les interventions chirurgicales correspondantes. C'est donc en premier une violation des droits humains fondamentaux et cette approche dévoile de plus des arbitraires sexistes et hétérosexistes sur le sexe et le genre. L'explication officielle est qu'il est plus facile de construire un vagin fonctionnel qu'un pénis fonctionnel. Dans un article, un médecin a même écrit qu'on "peut construire un vagin fonctionnel pour presque tout le monde."

En d'autres termes, les conditions à remplir avant de construire un pénis sont plus exigeantes bien qu'il soit assez simple de démontrer qu'un vagin est aussi compliqué qu'un pénis car sa construction n'est aussi simple qu'il ne paraît : le vagin se lubrifie quand il est excité, il change de taille, est sensible, etc. "Le trou" que les médecins appellent un vagin n'est rien d'autre qu'un trou et ne peut pas donner de plaisir sexuel.

"L'adaptation sexuelle" cependant, peut avoir une définition différente selon le sexe que les "spécialistes" ont attribué à l'enfant. En réalité, ces traitements d'usage ne signifient rien d'autre que si l'enfant a un pénis assez long pour être acceptable pour les

médecins, n'a pas de vagin ou ovaires et a aussi des chromosomes XY, il sera chirurgicalement transformé en garçon. Toutes les autres combinaisons deviennent des filles. On a clairement l'impression qu'être un homme est quelque chose de très spécial, puisque c'est obligatoire d'avoir un pénis "d'une taille acceptable" et des chromosomes XY tandis que la catégorie "femme" est moins compliquée et plus flexible de ce point de vue. Tous ceux qui ne remplissent pas les conditions de virilité deviennent automatiquement "l'autre sexe." En plus, il est très révélateur que tout enfant qui a réussi le test de "virilité" doit être opéré au plus vite afin de prévenir des "mémoires traumatisantes de la castration." Mais les enfants qui vont devenir "filles" avec la construction d'un vagin et/ou un clitoris sont opérés entre sept mois et jusqu'à quatre ans et parfois même plus tard. Il semble que personne ne se préoccupe de la mémorisation des traumatismes liés aux mutilations subis par ces enfants. Les médecins et experts savent cependant depuis Freud que les femmes ont toutes un sentiment d'avoir subi une castration.

La question qui se pose semble évidente: pourquoi ces enfants doivent-ils se faire opérer? La réponse se trouve dans les oeuvres de la théoricienne queer Judith Butler qui postule que dans la vie de tous les jours nous reproduisons des catégories au moyen de la langue et d'autres comportements. C'est-à-dire que c'est la performance (des actes) qui maintient la différence entre les personnes. Cela implique qu'il est impossible de séparer le sexe (la biologie) du genre (le rôle social). Le sexe est construit de la même manière que le genre. La déclaration de la sage-femme : "c'est un garçon!" est, en d'autres termes, le premier acte dans la construction du sexe [de l'enfant] puisque cette déclaration contient l'information qui détermine la classification du corps de l'enfant et qui déterminera comment ceux qui l'entourent devront le traiter à l'avenir.

Le problème, c'est qu'il n'est pas élaboré de comportements performants qui puisse être utilisés pour une personne dont on ne peut pas déterminer le sexe. Ce qui arrive, en fait, c'est que nous entamons un processus frustrant qui consiste à faire la somme de toutes les caractéristiques "féminines" et les comparer avec toutes

celles qu'on trouve "masculines" afin de déterminer celles qui ont le plus de points. C'est plus ou moins la méthode que le Service de Santé en Suède recommande aux médecins et aussi celles que nous serions à priori plus enclins à utiliser pour un individu dont le sexe est difficile à déterminer. Toutes ces tentatives sont le résultat de notre besoin de répondre à une question angoissante: "C'est quoi, cette personne, au juste?" Cette question nous angoisse parce que nous nous rendons compte d'une façon concrète et réaliste que les catégories qu'on nous a enseignées à considérer comme naturelles sont soit fausses ou bien que nous devons abolir l'opposition binaire entre homme et femme.

Les usages sur l'intersexualité ont été définis pour traiter ce qu'on considère un problème. Les sexologues et les chirurgiens sont convaincus que ce qu'ils font est pour le bien de l'enfant. Nous serions accusé d'être inhumain si nous osions dire qu'une opération n'était pas nécessaire. Nous sommes convaincus que la société ne peut pas permettre à un enfant d'être élevé ni en garçon ni en fille. Il n'aurait pas d'identité de genre bien définie. Et en réalité qu'est-ce que cela veut dire ? Simplement qu'il ne saurait pas avec qui jouer, quelles professions choisir ou quelle case qu'il devrait cocher sur les formulaires administratifs ? Et par dessus tout: il n'aurait pas de nom et même pas de pronom personnel puisque notre langue est un facteur fondamentale dans la création de notre conception de ce qui est masculin et ce qui est féminin.

Il n'y a rien d'évident qu'une personne intersexuée (et qui reste intersexuée) aurait des problèmes d'identité de genre si ceux qui les entourent ne les traitaient comme étant différents, comme objets ou monstres. C'est le moment de faire une comparaison avec le débat sur le droit des homosexuels d'adopter et d'avoir recours à l'insémination artificielle. Selon les recherches, les enfants intersexués - comme les enfants des homosexuels - n'ont pas de problèmes sérieux si on les traite sans préjugé et ne font pas remarquer qu'ils sont "différents." Même avec une perspective constructiviste, il n'y aucune raison logique de cocher sur les formulaires une case qui "certifie" à quel sexe nous appartenons et il n'y a aucune raison valable de savoir le sexe d'un enfant sauf si nous voulons décider ce que l'enfant peut ou ne peut pas faire selon

la sexe choisi. Le manque d'arguments raisonnables et rationnels sur ce sujet ne trouve aucune autre explication qu'une convention sociale acceptée sans contestation possible comme étant naturelle.

Le traitement des intersexués est un paradoxe dans un système légal qui interdit formellement les mutilations génitales. Ce paradoxe est évident quand le clitoris d'une jeune fille est opérée seulement parce que les médecins le trouvent trop grand -- nous rejetons l'excision féminine comme misogyne. Mais la question qu'il faut se poser : est-ce que la mutilation d'un clitoris considéré comme trop grand est vraiment différente de l'excision féminine alors que les médecins eux-mêmes qualifient ces pratiques comme étant superstitieuses et rituelles? Pour un enfant intersexué c'est aussi une mutilation génitale parce qu'il n'y a aucune raison rationnelle à définir le sexe social d'une personne intersexuée (ou de n'importe qui) sauf pour l'obliger à se plier à une norme sociale non naturelle et par conséquent là aussi à un rituel primitif.

Sara Edenheim

historiska institutionen vid Lunds Universitet

## **Références:**

Butler, Judith: Bodies That Matter - on the discursive limits of sex, Routledge, New York (1993)

Dreger, Alice Domurat: 'Ambiguous Sex' - or Ambivalent Medicine?, The Hastings Center Report, vol. 28:3, s.24-35 (1998) (även <http://www.isna.org./articles/dregerart.html>)

Edenheim, Sara: Lag och Genus - att konstruera biologiskt kön, uppsats Juridiska institutionen vid Lunds universitet (2001)

Hird, Myra: Gender's Nature - intersexuality, transsexualism and the 'sex'/'gender' binary, Feminist Theory, vol.1(3):347-364 (2000)

Socialstyrelsen redovisar: Fastställelse av könstillhörighet 1978:2 SOU 1968:28 Intersexuellas könstillhörighet