

IDENTITÉ, DYSPHORIE DE GENRE ET SEXUALITÉ

SEXE

De manière générale, le sexe est attribué dès la naissance ou lors de l'échographie prénatale. Lorsqu'il est difficile d'identifier le sexe de manière claire en identifiant les organes génitaux externes, d'autres indicateurs peuvent être utilisés (organes génitaux internes, sexe chromosomique et hormonal) afin d'assigner le sexe qui soit le plus susceptible d'être congruent avec l'identité de genre de l'enfant. Cependant, le débat doit ouvert, notamment par rapport aux personnes intersexes, qui, par cette « nécessité » de reconnaître un sexe ou l'autre à la naissance, sont particulièrement sujettes aux violences médicales et aux discriminations.



GENRE

« Il désigne les attitudes, sentiments et comportement qu'une culture donnée associé au sexe biologique d'une personne. Les comportements compatibles avec les attentes culturelles sont qualifiés de normatifs en matière de genre ; les comportements considérés comme incompatibles avec ces attentes constituent une non-conformité en matière de genre. » (APA, 2012) Il faut garder en tête que le genre est par conséquent une construction sociale (qui est intégré par chacune d'entre nous par l'assimilation des stéréotypes de genre et cela dès le plus jeune âge) et qu'il n'est donc pas inné. Ainsi l'être humain performe le genre.

IDENTITÉ DE GENRE

- Cisgenre (cis-) : congruence entre le sexe attribué à la naissance et le genre
- Transgenre (trans-) : terme générique utilisé pour décrire les personnes dont le sexe attribué à la naissance est en incongruence avec leur genre (peut notamment inclure les personnes non-binaires)



DYSPHORIE DE GENRE

C'est un trouble qui s'explique par « une incongruence marquée entre le sexe assignée à la naissance et l'identité de genre » (APA, 2015), caractérisé pour une souffrance psychologique significative. Il est très important de préciser (comme le fait l'APA depuis 2013), que la non-conformité de genre, autrement dit : la transidentité, n'est pas une pathologie mentale.

ORIENTATION SEXUELLE

Ce terme fait référence au sexe ou genre des personnes vers lesquelles une personne peut être attirée sexuellement et/ou romantiquement. Ainsi, un certain nombre de termes sont utilisés pour désigner ces différentes attirances.

- Hétérosexuel-le-s : attirance pour le genre opposé auquel la personne s'identifie
- Homosexuel-le-s : attirance pour le même genre que celui auquel la personne d'identifie
- Bisexuel-le-s : attirance pour les deux genres (masculin et féminin)
- Et bien d'autres !! (pansexuel-le, aromantique, asexuel-le, ...)



Depuis de nombreuses années et aujourd'hui encore, les membres de la communauté LGBTQIA+ subissent des discriminations. Ces violences sont issues d'attitudes sociales, de préjugés et d'une méconnaissance du sujet qui constituent un contexte social et politique par lequel les systèmes de classification sont inéluctablement influencés. Cela a eu un impact fort dans la pratique, avec l'existence des thérapies dites de « conversion » ou la violence que représente l'incompréhension, voir même le refus, du thérapeute face à la problématique de son-sa patient-e mais également dans les systèmes de diagnostics, qui considéraient l'homosexualité ou la transidentité comme de véritables pathologies.

Heureusement, les consciences ont évolué et l'APA a pris position à plusieurs reprises pour responsabiliser le monde de la santé quant à la lutte contre les discriminations et la promotion des personnes LGBTQIA+, notamment en l'inscrivant dans ses lignes directrices éthiques.

Cependant, malgré ces avancées, les violences continuent : par exemple, les thérapies de conversion ne sont toujours pas interdites en Suisse. Le combat et la prise de conscience doit continuer, y compris dans la médecine et la psychologie.



- American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. doi.org/10.1037/a0039060
- American Psychological Association. (2012). Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. *American Psychologist*, 67(1), 10-42. doi: 10.1037/a0024659
- Butler, J. (2023). Le genre performatif. *Rhizome*, 85, 5-5. https://doi.org/10.3917/rhiz.085.0005
- D'Augelli, A. R. (1994). Identity development and sexual orientation: Toward a model of lesbian, gay, and bisexual development. In E. J. Trickett, R. J. Watts, & D. Birman (Eds.), *Human diversity: Perspectives on people in context* (pp. 312-333). Jossey-Bass/Wiley.
- Guillot, V. (2008). Intersexes : ne pas avoir le droit de dire ce que l'on ne nous a pas dit que nous étions. *Nouvelles Questions Féministes*, 27, 37-48. https://doi.org/10.3917/nqf.271.0037
- Löwy, L. (2003). Intersexe et transsexualités : Les technologies de la médecine et la séparation du sexe biologique du sexe social. *Cahiers du Genre*, 34, 81-104. https://doi.org/10.3917/cdge.034.0081
- Moleiro C and Pinto N (2015) Sexual orientation and gender identity: review of concepts, controversies and their relation to psychopathology classification systems. *Front. Psychol.* 6:1511. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01511