

Le désir sexuel des femmes transgenres entre conceptualisation médicale et mesures scientifiques

Laurence Hérault

► **To cite this version:**

Laurence Hérault. Le désir sexuel des femmes transgenres entre conceptualisation médicale et mesures scientifiques. Delphine Gardey; Marilène Vuille. Les Sciences Du Désir. La Sexualité Féminine De La Psychanalyse Aux Neurosciences, Editions Le Bord de l'eau., 2018. halshs-02562586

HAL Id: halshs-02562586

<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-02562586>

Submitted on 4 May 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Le désir sexuel des femmes transgenres entre conceptualisation médicale et mesures scientifiques

Laurence Hérault

Professeure d'anthropologie

Aix Marseille Univ, CNRS, IDEMEC, Aix-en-Provence, France

Évoquer le désir sexuel des femmes transgenres¹ dans un ouvrage qui tente de saisir la manière dont les discours scientifiques se sont saisi du désir féminin, ce n'est pas seulement ouvrir à la diversité des parcours sexuels des femmes, c'est aussi, et peut-être surtout, se donner les moyens de comprendre, de façon plus générale, la manière dont le désir sexuel est conceptualisé en fonction du genre. L'expérience transgenre nous paraît souvent marginale, et elle l'est incontestablement d'un point de vue statistique, mais dès qu'il s'agit de saisir, dans leur complexité, les conceptions et les pratiques sociales et culturelles liées au genre, elle est centrale pour ne pas dire incontournable. En ce sens, explorer le désir sexuel des femmes trans et la manière dont la médecine et la science s'en sont saisi, ce n'est pas s'attacher à une version insolite de la féminité désirante, c'est plutôt se donner les moyens d'appréhender un certain nombre d'éléments fondamentaux de sa constitution. Cependant il n'est guère possible dans un seul chapitre d'aborder l'ensemble des attendus et des versions d'une telle constitution, c'est pourquoi nous nous centrerons sur les travaux de quelques sexologues et psychologues qui se sont particulièrement intéressés à la question de la sexualité des femmes trans et ce au point d'en faire le pivot de la compréhension de la transidentité. Nous verrons comment en voulant sexualiser totalement les expériences féminines trans, ils ont mobilisé des instruments de mesure, proposé des protocoles de recherche et travaillé les corps pour asseoir une version particulière du désir sexuel des femmes (et aussi des hommes). Mais avant d'aborder la dimension expérimentale de leur démarche, nous prendrons le temps de comprendre la manière dont la sexualité trans a été travaillée dans le cadre médical du *transsexualisme*².

1. Le désir sexuel des personnes trans à l'épreuve de la nosographie psychiatrique

La caractérisation médicale de la transidentité qui voit le jour au milieu du 20^{ème} siècle s'attache à distinguer clairement les « pathologies de la sexualité » des « pathologies du genre ». David Cauldwell, par exemple, le créateur du terme transsexuel, affirme que le transsexualisme n'est pas un problème de sexualité : le comportement sexuel ne spécifie pas les transsexuels, il n'est pas à considérer comme un symptôme de ce trouble. Cette position est aussi celle d'Harry Benjamin, l'une des figures médicales majeures du transsexualisme, qui dans *le phénomène transsexuel*, publié en 1966, définit les frontières entre transvestisme, transsexualisme et homosexualité : «To bring the discussion regarding the three deviations (...), a nutshell characterization would be this: The transvestite has a social problem. The transsexual has a gender problem. The homosexual has a sex problem. ». Les affinements ou les remaniements qui verront le jour dans les années 1970 ne modifieront pas l'affirmation selon laquelle il s'agit d'un « trouble de l'identité de genre » (TIG) et non pas d'un problème de

¹ Habituellement décrites comme Male to female (MtF).

² Ce terme décrit la transidentité comme une pathologie et c'est uniquement en tant que terme médical que nous l'utiliserons ici.

sexualité. Cette conceptualisation médicale « initiale » de la transidentité est celle qui va dominer le développement de la clinique transsexuelle et c'est celle que l'on retrouve, à partir des années 1980, dans la caractérisation donnée par le DSM³. Cette focalisation consensuelle sur le genre n'empêche pas, cependant, un usage particulier de la sexualité des personnes concernées ni des théorisations sexualisantes alternatives du TIG, comme on va le voir.

Le transsexualisme : une pathologie non sexuelle qui hétérosexualise

H. Benjamin est confronté très tôt à la diversité des orientations sexuelles des patients qu'il reçoit (Schaefer et Wheeler 1995). Cette réalité clinique a tendance à disparaître dans ses travaux ultérieurs où il affine la conceptualisation du transsexualisme, et dans lesquels il marginalise et normalise la sexualité des personnes trans (Ekins 2005). A partir du milieu des années 1950, il va non seulement affirmer avec force que leur sexualité n'est pas un symptôme du transsexualisme mais suggérer aussi qu'ils sont invariablement homosexuels (du point de vue de leur sexe d'assignation), c'est-à-dire hétérosexuels (du point de vue de leur sexe revendiqué). Cette marginalisation de la sexualité tient évidemment à une option nosologique qui souhaite « enfin » distinguer les « troubles de la sexualité » des « troubles du genre ». En revanche, il semble que la normalisation de l'orientation sexuelle des personnes trans renvoie à une stratégie d'ordre plus pragmatique qui tient, d'une part, à la recevabilité d'une spécialité médicale nouvelle, et, d'autre part, à la mise en place des protocoles de soins. Ekins suggère, en effet, que cette « hétérosexualisation » des patients, a vraisemblablement permis de rendre plus respectable et légitime les traitements hormono-chirurgicaux dans un contexte médical et social tout à la fois ouvert et réticent. Mais elle a aussi affaire avec la manière dont se sont progressivement constitués les protocoles de traitement. Ces derniers se sont attachés, en effet, à développer une véritable évaluation du patient, de sa situation et de son projet (Meyerowitz 2002) et à définir un ensemble de critères sélectifs où la sexualité acquiert une certaine importance: un candidat qui envisageait, après la transition, une relation hétérosexuelle, voire même une vie maritale, avait un meilleur profil compte-tenu des conventions sexuelles médicales et sociales. Cette hétérosexualité post-transition devenait, en outre, une sorte de « preuve » d'authenticité de l'identité masculine ou féminine de la personne concernée (Ekins 2005). Bien évidemment, les candidats à la transition, confrontés à cette sélection, ont progressivement appris à optimiser leur chance et à répondre adéquatement aux exigences posées : les histoires de vie et les projets ont ainsi eu tendance à se typifier, ce qui a eu, entre autres, pour effet « d'invisibiliser » la diversité des orientations et des expériences sexuelles. Les orientations non-hétérosexuelles ne disparaissent cependant pas totalement du tableau, mais elles sont assez généralement considérées comme problématiques. L'hétérosexualité pré-opératoire n'est pas nécessairement un critère d'exclusion mais figurait, jusqu'assez récemment, parmi les « facteurs prédictifs négatifs », c'est-à-dire ceux qui sont susceptibles d'entraîner des regrets, des troubles dépressifs ou encore des comportements suicidaires chez le patient réassigné (Michel 2001).

Dans cette version du TIG, désir sexuel et identité sexuée sont ainsi non seulement constitutifs de la personne mais également garants l'un de l'autre dans un double renforcement normatif : le désir ressenti ou affiché permet de certifier l'authenticité de la féminité ou de la masculinité affirmée et celle-ci, en retour, permet de confirmer l'inscription sexuelle légitime.

³ Le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, publié par la Société américaine de psychiatrie, est un ouvrage de référence international.

C'est d'ailleurs ce renforcement réciproque qui autorise l'acceptabilité du projet de transition. Ce dernier apparaît légitime dès lors qu'il hétérosexualise et féminise (ou masculinise) dans un même mouvement la personne concernée, rendant visibles ses caractéristiques sexuées et sexuelles « véritables ».

L'autogynéphilie ou comment re-sexualiser le TIG

Dans les années 1980, le sexologue Ray Blanchard va questionner cette conceptualisation consensuelle du TIG comme trouble non sexuel par le biais d'une catégorie, *l'autogynéphilie*, qu'il invente pour décrire l'excitation sexuelle que certains hommes éprouvent à se penser ou s'imaginer en femmes (Blanchard 1989). Sa version, qui va rester marginale, est intéressante cependant pour saisir la façon dont les liens entre désir sexuel et genre sont envisagés.

En créant l'autogynéphilie, Blanchard n'a pas pour seule ambition de contribuer à la rénovation lexicale de certains troubles de la sexualité déjà référencés. Son projet a une visée plus théorique : par l'intermédiaire de l'autogynéphilie, il souhaite proposer une nouvelle typologie des troubles de l'identité de genre. Il va conduire, dans cet objectif, une série d'enquêtes quantitatives sur l'attraction sexuelle des MtF montrant que les gynéphiles, bisexuelles et asexuelles sont toutes autogynéphiles contrairement aux androphiles (Blanchard 1985; Blanchard, Clemmensen, et Steiner 1987). La distinction faite par Blanchard n'est pas totalement originale mais, contrairement aux typologies plus anciennes, elle accorde une place centrale à la sexualité⁴. Ce qui rapproche ou distingue les femmes trans, c'est d'abord leur orientation sexuelle (il y a celles qui désirent les hommes et les autres) et leur éventuelle nature autogynéphile. Pour Blanchard, l'autogynéphilie est donc une paraphilie⁵ véritable, qu'on peut définir spécifiquement comme une « déviation d'objet » du désir hétérosexuel masculin (Blanchard 2005). Mais au-delà de la seule autogynéphilie, c'est la sexualité des femmes trans toute entière qui est fondamentale pour comprendre le « transsexualisme masculin » comme l'affirme John Michael Bailey qui s'est fait récemment le vulgarisateur de la théorie de Blanchard : « One cannot understand transsexualism without studying transsexuals' sexuality. (...) Those who love men become women to attract them. Those who love women become women they love » (2003:préface). Le vocabulaire privilégié par Blanchard et ses collaborateurs, qui se réfère principalement au sexe d'assignation pour définir les personnes, n'est d'ailleurs pas sans effets de ce point de vue puisqu'il anormalise l'ensemble des femmes trans : désignées comme « transsexuels masculins », autogynéphiles ou homosexuels, elles sont toutes situées hors de l'hétérosexualité « normale ». Dans cette conception, les femmes trans sont, en outre, caractérisées essentiellement par leur désir sexuel plutôt que par leur désir de féminité (comme dans la version classique). Il y a donc moins ici une féminité constitutive qu'une sexualité spécifique, foncièrement déviante, qui peut trouver une résolution dans une conversion vers la féminité. En tout cas, c'est bien ce désir sexuel « perturbé » qui viendrait expliciter le souhait de transition vers la féminité.

Le désir sexuel aux prises avec la transition

La transition, justement, vient ouvrir une brèche dans ce processus d'essentialisation du désir sexuel. Lorsque « l'objet du désir » est inchangé, la transition est vue comme une procédure de révélation d'une orientation sexuelle auparavant « déguisée », incomprise ou ne

⁴ Pour une analyse plus détaillée cf. Hérault (2010)

⁵ Terme psychiatrique désignant les déviations sexuelles.

pouvant pas être vécue (si le désir manifesté n'avait pas débouché sur une sexualité pratiquée) et elle oblige simplement à requalifier l'orientation sexuelle. Cependant ces conceptualisations du TIG sont plus en peine lorsqu'elles s'affrontent à une transformation ou une extension du désir sexuel: s'il se modifie avec la transition, c'est donc qu'il n'est pas aussi constitutif des personnes qu'il y paraît. La version autogynéophile de Blanchard est d'ailleurs à la fois plus sensible et paradoxalement mieux préparée à contrer cet écueil. Elle y est, en effet, plus sensible car le désir sexuel est primordial dans la caractérisation des personnes : c'est bien la spécificité de leur désir sexuel qui fait des femmes trans ce qu'elles sont. En même temps, comme cette version s'attache à découvrir, derrière les orientations sexuelles affichées, un désir sexuel autogynéophile, pensé comme cryptique et vrai, elle est aussi mieux armée pour pallier au désordre causé par la modification du désir. Les changements d'orientation sexuelle observés après la transition pourraient être des erreurs d'évaluation, des mensonges ou encore une méconnaissance de la « véritable » orientation. Quoi qu'il en soit, il y a bien ici l'idée d'une vérité du désir sexuel qui se situe au-delà de la déclaration des personnes et que les recherches mises en place doivent essayer de découvrir. Blanchard et ses collaborateurs ont ainsi mis au point un ensemble d'outils pour révéler ce désir sexuel authentique, parmi lesquels des échelles ad hoc d'androphilie et de gynéphilie qui questionnent les désirs et les pratiques de manière très détaillée (pour exemple : Blanchard 1993; Lawrence 2005). Parfois aussi, leurs recherches se fondent sur la mesure instrumentale de l'excitation sexuelle : l'émoi des sujets, confrontés à des stimuli visuels, est évalué par l'intermédiaire de la pléthysmographie pénienne ou de la photopléthysmographie vaginale comme nous allons le voir maintenant.

2. Mesurer le désir sexuel ou comment négocier avec les corps

Les travaux de Blanchard et de ses collaborateurs sur l'autogynéphilie s'inscrivent, comme on pouvait s'en douter, dans un intérêt plus large pour les paraphilies répertoriées par le DSM et pour leur traitement. Au Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) de Toronto, ils ont notamment mené et publié de nombreuses recherches sur la pédophilie et les abus sexuels. C'est dans ce cadre large d'investigation sur les paraphilies qu'apparaît l'usage de mesures instrumentales du désir sexuel, comme d'ailleurs pour de nombreuses recherches menées ailleurs. Dans ce vaste ensemble de publications, les textes concernant l'évaluation du désir sexuel des femmes trans sont très peu nombreux mais particulièrement pertinents pour appréhender la façon dont s'élabore la traque scientifique du désir sexuel féminin, c'est pourquoi nous avons choisi de les explorer ici assez minutieusement.

Mesure physiologique et vérité du désir sexuel

L'un des premiers textes qui proposent une mesure instrumentale du désir sexuel trans a été publié dans les années 1980, au moment où Blanchard élabore la notion d'autogynéphilie. Intitulé « Phallometric Detection of Fetishistic Arousal in Heterosexual Male Cross-Dressers » (Blanchard, Racansky, et Steiner 1986), il concerne plus particulièrement le *transvestisme*, une paraphilie classique assez proche, caractérisée, selon le DSM, par une excitation sexuelle associée au travestissement. Il s'agit donc de dépister à l'aide d'un pléthysmographe (un

appareil qui mesure la vasocongestion pénienne par le biais d'un extensomètre au mercure⁶) l'excitation fétichiste *réelle* de travestis hétérosexuels (HCD) qui dénie celle-ci. Dans l'étude, 37 « patients » HCD sont recrutés et, après avoir rempli un questionnaire sur leur orientation et leur expérience sexuelles⁷, ils sont classés en 4 groupes en fonction de leur réponse à un item évoquant l'excitation sexuelle liée au travestissement (toujours, habituellement, pas habituellement, jamais) ; 10 étudiants du campus sont également recrutés comme groupe test. Tous sont ensuite soumis à des mesures phallométriques alors qu'une voix enregistrée leur raconte des petits scénarios sexuels de quatre types (travestissement, relation sexuelle avec un homme comme femme, relation sexuelle avec une femme comme homme, activité neutre c'est-à-dire non sexuelle). Les résultats montrent que ceux qui nient répondent, comme les autres HCD, au scénario de travestissement par une tumescence pénienne. Le texte s'intéresse ensuite aux raisons de cette « distorsion discursive » en évoquant des motifs qui brassent inconscience, déni et tromperie. On est donc bien avec cette mesure de la vasocongestion pénienne dans le cadre des « truthing technologies » (Waidzunas et Epstein 2015) qui visent non seulement à détecter un désir érotique *vrai* mais également *caractéristique* de la personne qui l'éprouve. Autrement dit, les HCD qui nient tout désir fétichiste sont bien, quoi qu'ils en disent, des transvestis tels que définis par le DSM.

Dans cette quête, l'usage de la pléthysmographie est pour Blanchard naturel et cohérent. En effet la pléthysmographie pénienne (PPG) a déjà, à cette époque, une longue histoire qui légitime son utilisation pour caractériser le désir sexuel masculin, notamment déviant, (Laws et Marshall 2003; Waidzunas et Epstein 2015)⁸ ; mais surtout Blanchard l'a reçue de l'inventeur même de cette technologie, Kurt Freund, un psychiatre et sexologue qui a été, à Toronto, l'un de ses maîtres à penser⁹. Si bien qu'au CAMH de Toronto, la PPG est une technique à la fois traditionnelle, routinière et quasi patrimoniale : dans une communication de 2007, Blanchard mentionne d'ailleurs que 10 000 patients ont été évalués grâce au pléthysmographe pénien depuis 1968.

La PPG est cependant insuffisante pour répondre à l'ensemble des interrogations sur le désir sexuel des femmes trans car si elle s'applique assez bien à l'évaluation instrumentale des non-opérées, elle est assez peu utile pour mesurer leur désir sexuel après transition chirurgicale.

⁶ Il s'agit d'un anneau souple contenant du mercure installé autour du pénis et relié à un enregistreur de données. Lors de l'érection, l'anneau s'étire entraînant une diminution du diamètre de la colonne de mercure et donc une baisse de la conductibilité électrique. L'appareil enregistre l'amplitude de cette variation de conductibilité électrique.

⁷ Echelle d'androphilie et gynéphilie mise au point par Blanchard.

⁸ Waidzunas et Epstein montrent qu'au cours de son histoire, la PPG s'est montrée très malléable et a été utilisée dans 3 objectifs principaux : tester le désir sexuel prédominant des sujets, évaluer l'efficacité des thérapies sexuelles (notamment d'aversion), tester la propension aux prises de risque en matière sexuelle.

⁹ Kurt Freund a développé la PPG dans les années 1950 en Tchécoslovaquie dans le but de diagnostiquer l'orientation sexuelle des hommes et notamment des jeunes recrues qui tentaient de se faire exempter du service militaire au motif de leur homosexualité (Freund 1957). En 1963, il publie son premier texte en anglais qui est considéré comme la publication source de toutes les recherches ultérieures dans le domaine (Freund 1963). Après le printemps de Prague, il s'installe à Toronto au Clarke Institute of Psychiatry et développe ses recherches sur les abuseurs sexuels. Il participe également à l'établissement d'une « Gender Clinic » spécialisée dans l'étude et le traitement des dysphories de genre. C'est dans ce cadre que Ray Blanchard le rencontre au milieu des années 1970 alors qu'il vient d'être recruté en tant que psychologue clinicien à l'Ontario Correctional Institute de Brampton. Freund introduit Blanchard aux recherches sur les paraphilies et les troubles de l'identité de genre et ce dernier le rejoint en 1980 à la « Gender Identity Clinic ». En 1995, un an avant la mort de Freund, Blanchard prend la tête du nouveau Clinical Sexology Service qui comprend la Gender Identity Clinic et le Kurt Freund Laboratory. Il dirigera ce service jusqu'à sa retraite en 2010.

Les recherches conduites en la matière vont donc utiliser un autre instrument, le photopléthysmographe vaginal¹⁰, envisagé comme l'équivalent du pléthysmographe pénien. Partant du fait que ces instruments mesurent tous deux la vasocongestion qui accompagne l'excitation sexuelle, ils sont utilisés dans de nombreuses études comparant l'excitation sexuelle des hommes et des femmes. Pour autant, ils ne fonctionnent ni de la même façon ni ne sont appliqués à des organes anatomiquement homologues. Un bref développement technique s'impose ici.

Contrairement à la pléthysmographie pénienne, la photopléthysmographie vaginale (VPP) est une mesure *indirecte* de la vasocongestion. Elle utilise, en effet, une sonde insérée dans le vagin qui contient une diode lumineuse (LED) et une photodiode sensible à la réflexion lumineuse provenant des parois vaginales. Le degré de réflexion lumineuse variant en fonction du volume sanguin présent dans les vaisseaux, la vasocongestion liée à l'excitation sexuelle se traduit par une diminution du retour lumineux capté par la photodiode. L'excitation sexuelle est donc mesurée indirectement via l'amplitude de la pulsation vaginale (VPA). Cette mesure est, en outre, *relative* puisqu'elle nécessite le calcul préalable d'une situation témoin pour chaque sujet et pour chaque session de test, la photoluminescence variant en fonction de l'état du vagin (température, humidité, etc.) et du cycle menstruel. Les statistiques et les calculs sont ainsi particulièrement compliqués notamment comparés aux mesures absolues données par la PPG. Le photopléthysmographe est également très sensible aux mouvements ce qui ne facilite pas l'obtention de résultats sûrs mais surtout impose aux sujets de l'expérimentation des contraintes posturales qui ne sont sans doute pas sans effet.

On comprend donc que le pléthysmographe et le photopléthysmographe ne donnent pas aux sujets évalués les mêmes opportunités d'exposer leur désir au regard du dispositif expérimental de stimulation, ni non plus aux scientifiques qui les observent les mêmes capacités d'obtention de résultats « fiables ». En outre, ce type d'expérimentation suppose une adaptation des sujets non seulement à l'instrument de mesure mais également aux stimuli visuels ou auditifs proposés et ce, tant pour ce qui concerne leur contenu que les modalités selon lesquelles ils sont présentés. Les questions de temporalité, notamment, semblent non négligeables puisqu'en général les séquences sont de très courte durée (1 ou 2 mn) et entrecoupées par des plages « neutres » censées rétablir une situation de non excitation. On voit donc qu'il faut, pour être un bon sujet d'expérience, se montrer capable et disposé(e) à être excité(e) sur commande, assez brièvement et surtout régulièrement, ce qui suppose peut-être un apprentissage ou du moins une certaine mise en condition. En suivant Waidzunas & Epstein (2015), on peut

¹⁰ Selon Donna Drucker, le photopléthysmographe vaginal a été inventé deux fois mais c'est sa seconde invention qui est plus directement associée à la mesure de l'excitation sexuelle féminine. Le premier photopléthysmographe vaginal a été mis au point en 1965 par deux gynécologues-obstétriciens israéliens, Yoram Palti et Bruno Bercovici, qui s'intéressaient aux relations entre les changements hormonaux et vasculaires des femmes au cours du cycle. Comme ils n'ont présenté leur travail que lors d'une seule conférence, leur instrument est resté dans l'ombre. La (ré)invention du VPP a été faite au département de psychologie de l'université de New York en 1974, dans le laboratoire de psychophysiologie de James Geer qui travaillait sur la peur et les réponses à la peur. Geer s'intéressait alors à la littérature sur la photopléthysmographie et, en réfléchissant à la façon dont il pouvait l'appliquer aux femmes, il a pensé que le meilleur emplacement pour la source de lumière était le vagin. Après en avoir parlé avec sa femme, il a suggéré que l'instrument devrait avoir la forme et la taille d'un tampon de façon à ce que l'usage de l'instrument soit autonome et référé à une sensation familière. Geer et ses collègues ont testé l'instrument sur 20 étudiantes volontaires alors qu'on leur passait successivement un film non érotique et un film pornographique déjà utilisé pour une expérience avec des hommes. Ils pensaient qu'il n'y aurait pas de réponse mais les femmes ont eu des réponses instantanées et ils ont publié la première étude montrant que cet instrument était capable de mesurer l'excitation sexuelle des femmes (Drucker 2013).

considérer ainsi que cette orchestration scientifique des corps, des appareils et des auto-perceptions constitue un *script techno-sexuel* spécifique capable de matérialiser le désir sexuel des personnes selon des modalités qu'il est important d'explorer attentivement.

L'excitation sexuelle des femmes : une histoire de vagin

Au CAMH de Toronto, c'est plus particulièrement Meredith Chivers qui va développer, entre 2003 et 2009, les recherches sur l'excitation sexuelle féminine et sur les différences sexuées en matière d'excitation sexuelle (Chivers et al. 2004; Chivers 2005; Chivers et Bailey 2005; Chivers, Seto, et Blanchard 2007 entre autres). C'est dans ce cadre que l'évaluation du désir sexuel des femmes trans par VPP va prendre place dans l'équipe de Toronto, notamment à travers deux textes publiés qui vont constituer notre fil rouge : « A Sex Difference in the Specificity of Sexual Arousal » dirigé par Chivers en 2004 et « Measurement of sexual arousal in postoperative male-to-female transsexuals using vaginal photoplethysmography » dirigé par Anne Lawrence¹¹ en 2005.

L'étude de Chivers & al. ne cible pas le désir sexuel trans mais s'intéresse plutôt à la différence entre désir masculin et désir féminin, les femmes trans étant ici une sorte de groupe potentiellement heuristique. Ce que les auteurs attendent, en effet, de ce groupe c'est qu'il apporte la preuve que la différence expérimentée entre désirs féminin et masculin ne dépend pas de la manière dont il est mesuré mais est bien due à un « vrai dimorphisme sexuel » (2004:737). L'objectif de la recherche est donc d'évaluer cette différence, affirmée dans des publications antérieures, en soumettant un groupe composé de 46 hommes, 43 femmes cisgenres¹² et 11 femmes trans à des stimuli vidéos répétés (relation sexuelle entre hommes, entre femmes, entre homme et femme, paysages) et en enregistrant leur réaction à cette exposition sous 2 formes : autodéclaration d'une part et vasocongestion des organes d'autre part.

Dans la recherche de Lawrence & al., le désir sexuel des 11 femmes trans de l'étude précédente est réinterrogé. L'objectif est ici plus clairement de caractériser le désir sexuel des femmes trans, notamment comparativement aux femmes cis et d'interroger également la réalité du changement d'orientation sexuelle. Pour ce qui concerne ce second point, l'étude évalue la réponse « psychophysiological » d'une femme trans du panel qui dit avoir changé d'orientation sexuelle après sa transition (préférence pour les femmes puis pour les hommes). Sans surprise, les résultats montrent que les réponses génitales et subjectives de cette femme sont nettement plus fortes avec des stimuli féminins et sont semblables à celles des femmes trans gynéphiles (Lawrence et al. 2005). Le photopléthysmographe, à l'instar du pléthysmographe pénien, est donc bien aussi une « machine de vérité » qui permet non seulement de détecter le véritable désir sexuel des sujets mais surtout d'affirmer que la transition ne le modifie en rien : il est donc bien une propriété des personnes.

Cet usage de la VPP pour les femmes trans n'a pas été inauguré par l'équipe de Toronto. En effet, la première utilisation répertoriée en la matière apparaît dans le cadre d'une recherche

¹¹ A. Lawrence est une sexologue qui n'appartient pas directement à l'équipe de Toronto mais qui a publié plusieurs fois avec certains de ses membres. Elle est une tenante de la théorie de l'autogynéphilie de Blanchard et s'identifie elle-même comme autogynéphile.

¹² C'est-à-dire non transgenre.

néerlandaise présentée en 1994 au congrès de la Société néerlandaise d'obstétrique et de gynécologie à Rotterdam (Balsma et al. 1995). Ses auteurs souhaitaient évaluer les réactions des néovagins à la stimulation érotique, la question étant de savoir s'ils réagissaient comme les autres vagins. Ils ont donc testé l'excitation sexuelle de 10 femmes cis et de 5 femmes trans, subjectivement et à l'aide de la VPP et ce, avant et pendant l'exposition à des vidéos érotiques. Pour toutes les femmes cis, une augmentation de la VPA a été enregistrée lors de l'exposition aux stimuli vidéos. Sur les 5 femmes trans, 3 ont montré une augmentation de la VPA mais moins prononcée que chez les femmes cis (pour les 2 autres la VPA n'était pas valide en raison d'artefacts). La conclusion des auteurs est qu'on enregistre bien des changements dans la vasocongestion vaginale des femmes trans sous l'effet d'une stimulation érotique mais que ces modifications sont moins prononcées et parfois difficiles à détecter. La deuxième étude date de la fin des années 1990 et s'intéresse elle aussi aux résultats sexologiques de la chirurgie dite de réassignation (Schroder et Carroll 1999). Elle a évalué la sexualité de 17 femmes trans avec un large panel d'outils : un questionnaire auto-administré, un entretien structuré, une anamnèse, un examen gynécologique et enfin une photopléthysmographie vaginale. Les résultats montrent que 94% des femmes sont satisfaites de leur chirurgie (16 sur 17) et que les 2/3 sont orgasmiques (mais seulement un peu plus de la moitié dans le cadre d'une relation sexuelle). La VPP a été utilisée en condition témoin, c'est-à-dire sans stimuli sexuels, et les auteurs ont conclu que les VPA des femmes cis et trans étant comparables, elle pouvait constituer une bonne technique d'exploration de la réponse sexuelle de ces dernières.

On voit que ces deux recherches liminaires s'intéressent plutôt aux caractéristiques des néovagins et à leur fonctionnalité et qu'elles valident, avec plus ou moins de réserve, la VPP dans l'exploration de la sexualité des femmes trans. En tout cas, aucune de ces deux études ne s'intéresse particulièrement à la caractérisation du désir sexuel trans, l'objectif étant plutôt de s'assurer que la fonctionnalité vaginale des femmes trans est comparable à ce qui en serait l'étalon, la fonctionnalité vaginale des femmes cis : même si la seconde étude se donne plus largement comme une étude de satisfaction (à l'écoute de l'avis des principales intéressées), l'idée plus ou moins implicite est que si les néovagins fonctionnent comme les « cisvagins », ce sont des vagins de qualité, c'est-à-dire des vagins « sexuellement bons ». Schroder & Carroll (1999) évoquent d'ailleurs la possibilité d'utiliser la photopléthysmographie dans le cadre d'un « biofeedback training » pour les femmes trans non-orgasmiques. En visualisant leur propre VPA, elles seraient peut-être en mesure, pensent-ils, de maîtriser leur flux sanguin vaginal et ainsi d'augmenter la réponse vasocongestive nécessaire à l'orgasme.

Les recherches comparatives de Chivers et de Lawrence, qui se fondent sur ces études préliminaires, vont également aborder la question des vagins mais d'une autre manière. Les résultats de l'étude de Chivers, centrée sur la différence femmes/hommes, confirment le dimorphisme sexuel expérimenté dans un certain nombre de travaux antérieurs. Ils montrent notamment que l'excitation sexuelle masculine est « category specific » c'est-à-dire qu'elle est en étroite corrélation avec l'orientation sexuelle déclarée : les hommes hétérosexuels expérimentent une plus forte excitation sexuelle pour les femmes que pour les hommes et inversement pour les hommes homosexuels. En outre, leurs réponses subjectives et génitales sont concordantes : quand ils se disent excités, leur pénis montre qu'ils le sont et inversement. Autrement dit, chez eux, il y a une cohérence forte entre mesure physiologique, orientation sexuelle déclarée et excitation sexuelle énoncée. Les femmes cisgenres, en revanche, ne sont pas « category specific » au sens où cette corrélation est, chez elles, nettement moins affirmée :

elles sont excitées notamment par des scénarios qui ne correspondent pas nécessairement à leur orientation sexuelle et elles le sont même lorsqu'elles disent ne pas l'être (cf. figure 1).

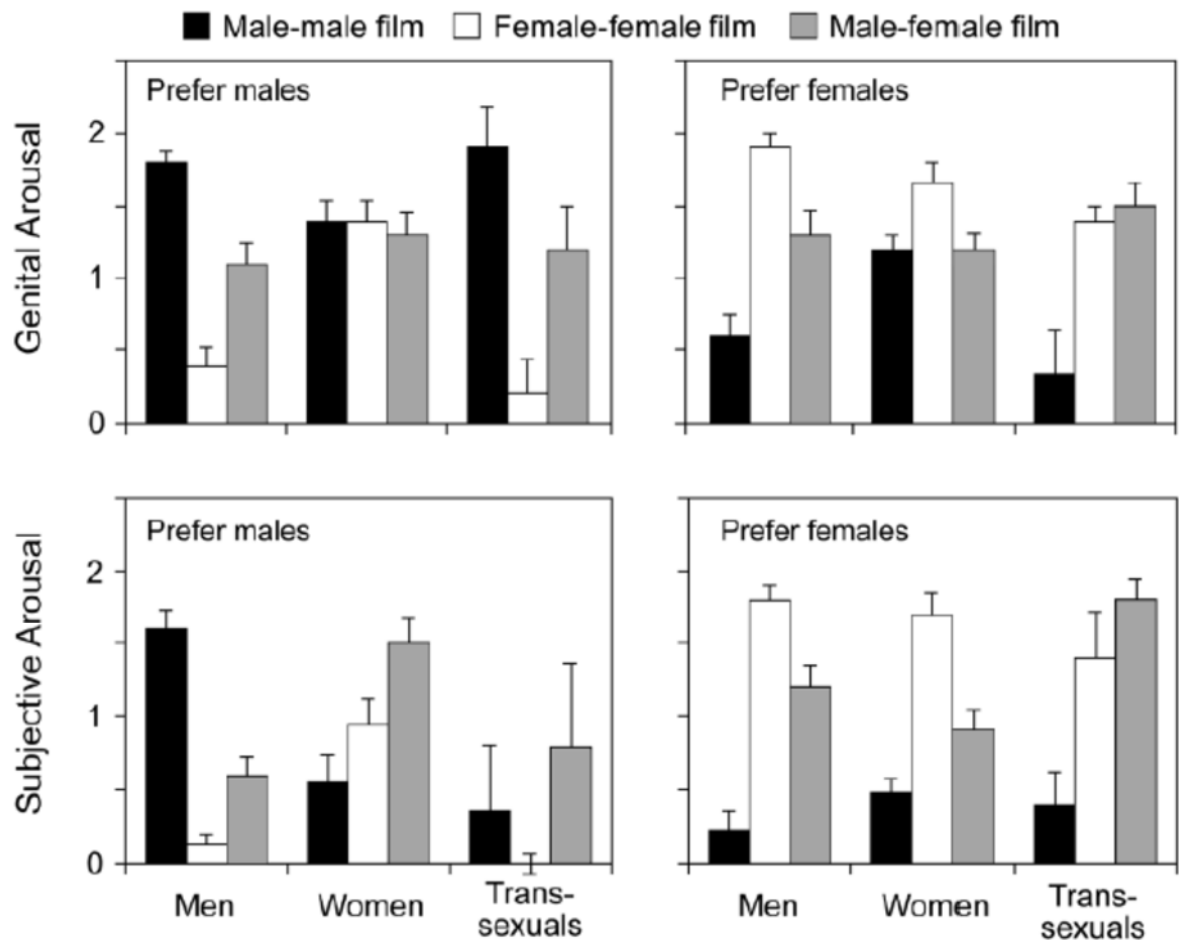


Figure 1. Mesures des différences du désir sexuel des hommes, des femmes trans et cis. Sources : Chivers, M. L., Rieger, G., Latty, E., & Bailey, J. M. (2004). A sex difference in the specificity of sexual arousal. *Psychological Science*, 15, p 740

En 2007, Chivers, Seto et Blanchard vont d'ailleurs conduire une recherche, plus fine encore, pour préciser ce à quoi correspond exactement cette différence : est-elle due au désir pour les acteurs en fonction de leur sexe (somatotype féminin ou masculin) ou pour les actes sexuels représentés en fonction de leur nature et de leur intensité? Pour répondre à ces questions, ils vont soumettre 20 lesbiennes, 27 hétérosexuelles, 17 gays et 27 hétérosexuels à des stimuli vidéos plus « chamarrés » : sexe oral et génital homme/homme, femme/femme (avec dildo), femme/homme, mais aussi sexe non-humain (bonobos mâle et femelle), sexe en solitaire homme et femme, exercice nu solitaire mais sans dimension sexuelle et paysages (Chivers et al. 2007). Les résultats confirmeront la différence hommes/femmes en la précisant : les hommes se disent et se montrent plus sensibles au sexe des acteurs qu'aux actions, tandis que les femmes manifestent un moindre intérêt pour les acteurs et une plus forte réceptivité à l'activité sexuelle (elles se montrent même, contrairement aux hommes, excitées par la relation sexuelle entre bonobos bien qu'elles disent ne pas l'être). Autrement dit, le désir masculin est *spécifique* ou *catégorique* (focalisé sur les seuls objets de désir déclarés) quand le désir féminin se montre au

contraire plutôt *plastique* ou *flexible* (ouvert à toutes les opportunités bien au-delà des désirs exprimés), quant au désir des femmes trans, évalué dans l'étude de 2004, il est complètement semblable au désir masculin.

Avant de revenir sur ce point, il faut signaler que les auteurs se montrent globalement peu sensibles à l'impact éventuel de la différence entre pléthysmographie et photopléthysmographie sur la caractérisation différentielle des désirs masculin et féminin¹³. En se basant sur le fait que c'est le clitoris qui est l'organe homologue du pénis, d'autres chercheurs proposent plutôt des mesures de la vasocongestion clitoridienne dans le cadre de recherches comparatives femmes/hommes (Kukkonen 2014). Dans une étude de 2015, à laquelle Chivers a participé, Suschinsky montre que lorsqu'on utilise la photopléthysmographie clitoridienne, l'écart de corrélation entre réponse subjective et mesure physiologique est nettement moins important notamment pour les stimuli de courte durée (5mn) (Suschinsky et al. 2015). Compte tenu du fait que les stimuli de l'étude de 2004 avaient une durée de 2 mn, il se peut que la moindre corrélation observée chez les femmes avec la VPP soit un artefact. Ce problème est ici balayé par le recours au groupe trans : le fait que les femmes trans montrent les mêmes réponses sexuelles que les hommes alors qu'elles sont testées via la VPP est la preuve, selon eux, qu'il ne s'agit pas d'un biais instrumental. On aurait pu espérer cependant que ce résultat soit mieux interrogé dans la mesure où les études antérieures montrent que la VPA est plus faible, et donc plus difficile à détecter, chez les femmes trans que chez les femmes cis. En outre, les préférences sexuelles des uns et des autres ne sont pas travaillées de la même façon. En effet, si tous les sujets de 2004 sont évalués via l'échelle de Kinsey, les homosexuels et les hétérosexuels cisgenres correspondent respectivement aux degrés 5-6 et 0-1 de l'échelle, les degrés intermédiaires 2 à 4 (c'est-à-dire les bisexuel(le)s) ont été exclus de l'étude. Les femmes trans, en revanche, sont classées selon la conception de Blanchard en hétérosexuelles et non-hétérosexuelles, c'est-à-dire respectivement les degrés 5-6 et les degrés 0 à 4 de l'échelle, ce qui revient à identifier les trans bisexuelles et homosexuelles. Autrement dit, les déclarations des sujets trans sont travaillées de façon différente, ce qui interroge bien évidemment la validité des comparaisons réalisées : elles mettent en perspective des sujets qui sont très diversement « gynéphiles ». Il se pourrait donc que le groupe trans constitue une preuve moins solide qu'il n'y paraît. Quoi qu'il en soit, leur désir n'a pas seulement statut de preuve du dimorphisme sexuel mais permet également aux auteurs de faire quelques hypothèses en la matière : le fait que le désir féminin soit non spécifique ne serait pas dû à l'invisibilité des organes sexuels (comme en font l'hypothèse des études antérieures) puisque le désir des femmes trans est spécifique avec ce même invisible vagin. De même, puisque les femmes trans, censées rejeter le rôle masculin dans lequel elles ont été socialisées, continuent à montrer une structure spécifique caractéristique de leur sexe génétique (c'est le terme employé), il y a lieu de s'interroger, selon les auteurs, sur le caractère inné ou acquis de ce dimorphisme sexuel observé entre femmes et hommes.

¹³ Ils sont également peu sensibles à la possible manipulation des résultats par les hommes. S'ils font référence à des études montrant que les hommes peuvent « négocier » leur réponse génitale, ils affirment que cela n'a pas ici d'impact véritable car : 1) dans les contextes où les hommes sont très enclins à la manipulation (pédophilie par exemple) on observe qu'ils sont tout de même « category specific » ; 2) s'il y avait manipulation, il devrait y avoir une différence entre homosexuels et hétérosexuels puisque seuls ces derniers pourraient se montrer réticents à avouer un intérêt homoérotique socialement stigmatisé ; 3) les hommes seraient capables de réduire leur érection mais pas de l'augmenter. Autant de justifications qui ouvrent sans doute à discussions critiques.

On voit ainsi se profiler une mobilisation particulière des corps, référant tantôt à l'anatomie et tantôt à la génétique, et qui semble, un peu contre-intuitivement, minorer les particularités anatomiques et valoriser les configurations génétiques dans sa quête d'un dimorphisme sexuel hommes/femmes. Elle est très visible dans le traitement des corps trans : la configuration corporelle des femmes trans est moins appréhendée dans sa réalité (correspondant à un corps transformé notamment par la chirurgie) que dans sa « mixité sexuée ». C'est bien dans la mesure où ce corps a, par exemple, des organes dits invisibles (comme les femmes) et des gènes XY (comme les hommes), qu'il devient à différents niveaux une preuve de la réalité du dimorphisme sexuel. L'insistance sur l'invisibilité anatomique est intéressante ici car si le vagin est peu visible, il n'en est pas moins éprouvé (et ce, contrairement aux gènes) mais l'est-il de la même façon pour toutes les femmes et l'est-il particulièrement pour les femmes trans et les femmes cis ? Autrement dit, pourquoi le caractère *spécifique* du désir sexuel des femmes trans est-il référé immédiatement à leur configuration génétique (semblable à celle des hommes cis) plutôt qu'aux particularités éventuelles de leur néovagin et de son ressenti ?

Sans chercher à répondre à cette question, l'étude de Lawrence s'attache à étudier plus particulièrement l'amplitude de la VPA et la corrélation entre réponses génitale et subjective chez les femmes trans et cis, ce qui l'amène à s'intéresser de plus près aux corps. Les mesures photopléthysmographiques des femmes trans, on l'a vu, montrent une VPA plus faible que celles des femmes cis et c'est dans ce cadre que les particularités anatomiques et hormonales des unes et des autres sont interrogées. Les différences de structure de la paroi des vagins et des néovagins sont ainsi examinées de même que les taux de testostérone et d'estrogène. Comme les taux hormonaux des sujets de l'étude n'ont pas été enregistrés et que les travaux sur l'impact des hormones sur les réponses génitales des femmes et des hommes cisgenres sont contradictoires, cette piste n'est pas véritablement validée par les auteurs. En revanche, la différence de vascularisation des vagins et des néovagins est admise : les néovagins, généralement construits à partir de la paroi pénienne, ne disposent plus de tissu caverneux érectile alors que les parois des vagins cis sont plus vascularisées semblant même disposer de tissu caverneux ou pseudo-caverneux. Cette mobilisation causale de la vascularisation est ici assez logique dans la mesure où la VPP mesure effectivement la vasocongestion vaginale mais si elle permet aux auteurs d'expliquer la différence entre VPA trans et cis, elle ne les amène pas à interroger plus avant les particularités éventuelles des vagins des unes et des autres. Le vagin « sexuellement bon » que nous avons découvert dans les usages scientifiques préliminaires de la VPP n'est donc pas mieux caractérisé ici. Ce qui semble importer, au fond, c'est qu'il soit « techno-sexuellement » bon et pour cela il suffit qu'il soit vascularisé (même plus ou moins), suffisamment ample pour admettre l'instrument et invisible.

Cette interrogation sur les configurations anatomiques des femmes trans et cis, aussi réduite soit-elle, vient également questionner, par contraste, l'absence de discussion sur l'impact des particularités génitales des femmes et des hommes cis et des mesures subséquentes de leur excitation. On comprend ici que les différences obtenues via l'évaluation instrumentale ne sont interrogées que lorsqu'elles prennent place à l'intérieur d'un groupe disposant d'une configuration génitale semblable (vagin/néovagin) et ne le sont pas lorsque les sujets affichent des configurations génitales plus hétérogènes (vagin/pénis). Il est vrai que dans le premier cas, l'affichage d'une différence corporelle ne saurait remettre en question la validité de l'instrument et de sa mesure tandis que dans le second cas, elle pourrait conduire à réinterroger l'ensemble du dispositif expérimental et par le fait même la fameuse différence femmes/hommes. Il est

également possible de lire en creux, dans la discussion menée par Lawrence & al. sur la structure des vagins et des néovagins, la mise en équivalence (anatomiquement intrigante) des vagins et des pénis dans le cadre de ces mesures instrumentales. Les vagins trans, qui sont d'ex-pénis, constitueraient aussi des sortes de preuves indirectes de la similitude de la PPG et de la VPP. Quoi qu'il en soit, le souhait, présenté en fin d'article, de développer de futures études sur la stabilité du désir sexuel trans en utilisant la PPG et la VPP sur des femmes trans en situation de pré et de post transition, confirme bien la croyance en l'identité des deux mesures et en leur aptitude à prouver le dimorphisme sexuel et son irréversibilité.

La matérialisation du désir sexuel des femmes : flexibilité et incohérence

On vient de voir donc que les corps soumis à l'expérimentation, qu'ils soient trans ou cis, masculins ou féminins, ne sont en rien questionnés dans la particularité de leurs réponses à l'excitation, mais qu'ils apparaissent, bien au contraire, diversement niés et instrumentalisés. Cette procédure expérimentale techno-scientifique construit, en effet, l'évaluation des désirs selon une procédure singulière qu'il est important d'explorer en détail.

Dans les recherches comparatives de Chivers & al., les mesures instrumentales obtenues à partir d'organes particuliers, pénis et vagin, sont rendues analogues entre elles dans la mesure où elles sont censées mesurer une seule et même chose à savoir la vasocongestion liée à l'excitation sexuelle. Mais ces mesures instrumentales sont aussi, par ailleurs, assimilées et opposées tout à la fois aux déclarations des sujets. Le vocabulaire utilisé identifie, en effet, les mesures physiologiques et les déclarations des sujets pour en faire une même chose à savoir des *réponses* au stimulus sexuel. Cette identification est accentuée, en outre, par le fait que l'auto-déclaration n'est pas verbale mais enregistrée via une manette pouvant être déplacée sur un arc de 180 degrés (où le 0 représente aucune excitation sexuelle et 180 une excitation sexuelle associée à l'orgasme). Ces réponses, dites génitales et subjectives (ou encore psychophysiologiques), sont, par ce biais, rendues comparables et elles deviennent alors l'expression de deux désirs : un désir génital (objectif) et un désir auto-déclaré (subjectif). Se dessinent alors deux voix désirantes : la voix du corps, objective car mesurée instrumentalement et censée échapper au sujet, et la voix du psychisme, subjective, non seulement en ce qu'elle émane d'un sujet particulier mais aussi en ce qu'elle est partielle ou tendancieuse.

Le désir sexuel est ainsi constitué dans une double opposition corps/psychisme et masculin/féminin où la deuxième paire se construit par le biais d'une différence de dialogue entre les deux éléments de la première. Ce qui distingue, en effet, les désirs féminins des désirs masculins c'est bien l'inégale corrélation entre désir génital et désir subjectif. Les femmes montrent une moindre cohérence entre leur désir génital et leur désir psychique alors que les hommes présentent, bien au contraire, une cohérence remarquable. Contrairement à ce qu'on aurait pu penser, le dimorphisme sexuel n'est donc pas tant lié aux différences génitales observables qu'à une différence, plus fondamentale et plus obscure, de dialogue entre corps et esprit. Cette construction renvoie plus largement aux représentations occidentales de la personne, ce qui n'est guère étonnant dans la mesure où les théories culturelles de différenciation des sexes dépendent étroitement de la manière dont sont pensées les personnes humaines (Strathern 1988; Théry 2007). Comme l'a suggéré Strathern, la version occidentale, attachée à la césure nature/culture, envisage classiquement le genre dans une perspective identitaire essentialiste fondée sur une conception dualiste de la personne qui lie et oppose self

et corps. La personne, ici conçue comme un ensemble clos sur son intériorité (un corps réceptacle d'un esprit), comprend deux entités substantielles dont il s'agit de penser l'articulation. Toute l'élaboration de la notion de genre repose sur cette conception dualiste qui conduit à envisager le genre comme un attribut des personnes plutôt que comme une modalité d'action et de relation. Il n'est ainsi guère étonnant de trouver les marques de cette essentialisation dans ces expérimentations qui matérialisent, instruments à l'appui, des désirs sexuels physiologiques et psychiques. Mais ce qui est également remarquable dans ce travail exploratoire de la cohérence corps/esprit, c'est la mobilisation plutôt appropriée des femmes trans. Dans le transsexualisme, en effet, c'est bien aussi l'incohérence entre corps et psychisme qui a été avancée pour rendre compte du désir sexué transidentitaire en référence à la conceptualisation psychiatrique de l'inversion sexuelle du 19^{ème} siècle. Les personnes *transsexuelles* sont ainsi foncièrement discordantes (« femmes dans des corps d'hommes ») et l'objectif de la transition est de corriger leur incohérence fondamentale par le biais d'une transformation corporelle. Cependant, comme le soulignent de nombreux psychiatres et sexologues spécialistes du TIG (cf. entre autres Chiland 1997), cette mise en cohérence est superficielle, les attributs essentiels ou constitutifs des personnes demeurant inchangés. L'équipe de Toronto s'inscrit visiblement dans cette perspective. Dans la quête originale de Chivers, les femmes trans sont, de fait, démasquées : elles sont des êtres masculins, détectés en tant que tels, par la photopléthysmographie de leur vagin. C'est bien, en effet, ce dernier qui dit qu'elles désirent comme des hommes ou plutôt comme les « hommes génétiques » qu'elles sont. Dans le texte de Lawrence, le fait que les femmes trans montrent un désir « category specific » est renvoyé à d'autres travaux qui montrent leur situation « intermédiaire » quant à la différenciation sexuée. Des études, référencées dans le texte, ont apparemment montré que les femmes trans obtiennent les mêmes résultats que les femmes cis au *Bem sex-role inventory* et du point de vue de leur comportement moteur. En revanche, elles sont similaires aux hommes cis pour ce qui concerne les performances verbales, la capacité visuo-spatiale (en 2 dimensions), l'image de soi et l'image corporelle dynamique et enfin le nombre de partenaires sexuels. Pour ce qui concerne les activités de loisirs, le vocabulaire sexué, la mémoire verbale et les capacités visuo-spatiales autres, elles se montrent plutôt intermédiaires. Si l'on considère que toutes les recherches qui tentent de différencier les capacités féminines et masculines s'appuient sur des résultats montrant des différences relatives et jamais absolues, on n'est finalement guère étonnée de cette situation composite des femmes trans. Reste que pour Lawrence et al., la VPP est une preuve supplémentaire de leur hybridité sexuée. Autrement dit, ces recherches constituent dans un même mouvement la *spécificité* sexuelle des femmes trans et ce qu'on pourrait appeler leur *plasticité* ou leur *flexibilité* sexuée, ce qui leur permet d'asseoir le dimorphisme sexuel femmes/hommes. En outre, le régime de la preuve mis en place devient tautologique car si la VPP prouve l'hybridité sexuée des femmes trans, celle-ci est elle-même une preuve de la fiabilité des mesures par PPG et VPP et de la validité de leur comparaison. Quoi qu'il en soit, ce qui est intéressant ici c'est de voir combien et comment il faut négocier avec les corps pour produire une telle caractérisation des femmes trans. Car si elles peuvent être tenues pour des hommes ou encore pour des hybrides, c'est bien parce que leur corps, loin d'être une réalité physique et expérientielle signifiante (investi à la fois intimement, socialement et culturellement), est fractionné et adroitement réduit à une dimension biologique (voire génétique), qui incarnerait son ultime vérité.

Conclusion

Dans ces évaluations instrumentales du désir sexuel, notamment des femmes trans, on remarque que les procédures d'essentialisation ne passent pas par une prise en considération des configurations corporelles mais plutôt par une instrumentalisation voire une négation de leur spécificité. C'est à cette condition, par exemple, que le corps des femmes trans vient faire la preuve du dimorphisme sexuel affirmé. On voit bien ici combien il est important de savoir manœuvrer adéquatement les corps pour certifier « scientifiquement » les spécificités sexuelles postulées des hommes et des femmes. Dans cette approche sexologique, le dimorphisme sexuel est en fait référé à une relation plus ou moins cohérente entre corps et esprit : ce qui dit ici la différence, c'est bien la concordance/discordance entre voix du corps et voix du sujet. Cela renvoie à la manière dont est conçue plus généralement la personne humaine, mais aussi les personnes trans, dans nos sociétés. Leur identité de genre « troublée » est, en effet, habituellement référée à une incohérence corps/psychisme. A la lumière de cet exemple, on peut se demander si la normalité ne serait pas étroitement assimilée à la concordance des deux entités substantielles censées constituer les personnes. Il se pourrait ainsi que, dans les sociétés occidentales, les désirs, tant sexuels que sexués, soient considérés comme normaux dès lors que corps et esprit parlent d'une même voix. Cela ouvre à une interrogation sur la constitution de la différence femmes/hommes produite dans le cadre de ces expérimentations médico-scientifiques. Le désir sexuel masculin, *catégorique*, n'aurait-il pas implicitement statut de norme en vertu de sa cohérence ? Dans les textes retenus, en tout cas, il est intéressant de constater que c'est bien celui des femmes qu'on tente d'expliquer, ce qui pourrait être le signe de sa singulière étrangeté. Chivers & al. (2007) n'hésitent d'ailleurs pas à le faire par le biais d'hypothèses phylogénétiques pour le moins hasardeuses. La flexibilité sexuelle des femmes est, en effet, reliée à une réponse vaginale réflexe qui pourrait avoir été bénéfique à nos ancêtres femelles dans la mesure où la vasocongestion vaginale produit une lubrification qui réduit les risques de blessures et d'infections lors de la pénétration vaginale. Celles qui ne lubrifiaient pas de façon réflexe auraient ainsi été plus souvent stériles et/ou auraient connu un funeste destin. Quoi qu'on puisse penser de cette hypothèse psycho-évolutionniste, il en ressort que la féminité se voit sexuellement définie par la capacité psychophysiologique à répondre à toutes les sollicitations sexuelles aussi baroques (cf. les bonobos) et agressives soient-elles quand la masculinité apparaît sexuellement solide, naturellement assurée de ses désirs et de ses choix et, qui sait, peut-être légitime dans sa propension à en exiger la réalisation.

Références bibliographiques

- Bailey, John Michael. 2003. *The Man Who Would Be Queen: The Science of Gender-Bending and Transsexualism*. Washington: Joseph Henry Press.
- Balsma, A. et al. 1995. « Onderzoek van de doorbloeding van de wand van de neovagina na erotische prikkeling bij man-vrouwtransseksuelen ». *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 139:1713-14.
- Blanchard, Ray. 1985. « Typology of male-to-female transsexualism ». *Archives of sexual behavior* 14(3):247-261.
- Blanchard, Ray. 1989. « The Concept of Autogynephilia and the Typology of Male Gender Dysphoria ». *The Journal of Nervous and Mental Disease* 177(10):581-653.

- Blanchard, Ray. 1993. « Varieties of autogynephilia and their relationship to gender dysphoria ». *Archives of sexual behavior* 22(3):241–251.
- Blanchard, Ray. 2005. « Early History of the Concept of Autogynephilia ». *Archives of Sexual Behavior* 34(4):439-46.
- Blanchard, Ray, Leonard H. Clemmensen, et Betty W. Steiner. 1987. « Heterosexual and homosexual gender dysphoria ». *Archives of sexual behavior* 16(2):139–152.
- Blanchard, Ray, I. G. Racansky, et Betty W. Steiner. 1986. « Phallometric detection of fetishistic arousal in heterosexual male cross-dressers ». *The Journal of Sex Research* 22(4):452-62.
- Chiland, Colette. 1997. *Changer de sexe*. Paris: O. Jacob.
- Chivers, Meredith L. 2005. « A brief review and discussion of sex differences in the specificity of sexual arousal ». *Sexual and Relationship Therapy* 20(4):377-90.
- Chivers, Meredith L. et J. Michael Bailey. 2005. « A sex difference in features that elicit genital response ». *Biological Psychology* 70(2):115-20.
- Chivers, Meredith L., Gerulf Rieger, Elizabeth Latty, et J. Michael Bailey. 2004. « A Sex Difference in the Specificity of Sexual Arousal ». *Psychological Science* 15(11):736-44.
- Chivers, Meredith L., Michael C. Seto, et Ray Blanchard. 2007. « Gender and Sexual Orientation Differences in Sexual Response to Sexual Activities versus Gender of Actors in Sexual Films. » *Journal of Personality and Social Psychology* 93(6):1108-21.
- Drucker, Donna J. 2013. *The Machines of Sex Research: Technology and the Politics of Identity, 1945-1985*. New York: Springer Science & Business Media.
- Ekins, Richard. 2005. « Science, Politics and Clinical Intervention : Harry Benjamin, Transsexualism and the Problem of Heteronormativity ». *Sexualities* 8(3):306-28.
- Freund, Kurt. 1957. « Diagnostika homosexuality yu muzu ». *Czechoslovakia Psychiatrie* 53:382-93.
- Freund, Kurt. 1963. « A laboratory method for diagnosing predominance of homo- or hetero-erotic interest in the male ». *Behaviour Research and Therapy* 1(1):85-93.
- Hérault, Laurence. 2010. « Usages de la sexualité dans la clinique du transsexualisme ». *L'Autre. cliniques, cultures et sociétés* 11(3):279-91.
- Kukkonen, Tuuli M. 2014. « What Is the Best Method of Measuring the Physiology of Female Sexual Arousal? » *Current Sexual Health Reports* 6(1):30-37.
- Lawrence, Anne A. 2005. « Sexuality Before and After Male-to-Female Sex Reassignment Surgery ». *Archives of Sexual Behavior* 34(2):147-66.

- Lawrence, Anne A., Elizabeth M. Latty, Meredith L. Chivers, et John Michael Bailey. 2005. « Measurement of sexual arousal in postoperative male-to-female transsexuals using vaginal photoplethysmography ». *Archives of sexual behavior* 34(2):135–145.
- Laws, D.Richard et William L. Marshall. 2003. « A brief history of behavioral and cognitive behavioral approaches to sexual offenders: Part 1. Early developments ». *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 15(2):75–92.
- Meyerowitz, Joanne J. 2002. *How Sex Changed: A History of Transsexuality in the United States*. Cambridge, London: Harvard University Press.
- Michel, Aude. 2001. « Le transsexuel: quel devenir? » P. 347–358 in *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, vol. 159. Elsevier. Consulté 31 août 2016 (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003448701000713>).
- Schaefer, Leah Cahan et Connie Christine Wheeler. 1995. « Harry Benjamin's First Ten Cases (1938–1953): A Clinical Historical Note ». *Archives of Sexual Behavior* 24(1):73-93.
- Schroder, Maryann et Richard A. Carroll. 1999. « New women: Sexological outcomes of male-to-female gender reassignment surgery ». *Journal of Sex Education & Therapy* 24(3):137-46.
- Strathern, Marilyn. 1988. *The Gender of the Gift: Problems with Women and Problems with Society in Melanesia*. Oakland: University of California Press.
- Suschinsky, Kelly D., Amanda J. Shelley, Jeroen Gerritsen, Adriaan Tuiten, et Meredith L. Chivers. 2015. « The Clitoral Photoplethysmograph: A Pilot Study Examining Discriminant and Convergent Validity ». *The Journal of Sexual Medicine* 12(12):2324-38.
- Théry, Irène. 2007. *La Distinction de sexe : Une nouvelle approche de l'égalité*. Paris: Odile Jacob.
- Waidzunas, Tom et Steven Epstein. 2015. « 'For Men Arousal Is Orientation': Bodily Truthing, Technosexual Scripts, and the Materialization of Sexualities through the Phallometric Test ». *Social Studies of Science* 45(2):187-213.