

La construction de l'identité sexuelle à la lecture de Judith Butler
dans *Le chœur des femmes* de Martin Winckler et *Middlesex* de
Jeffrey Eugenides

by

Sylvie Windels
Diplôme d'ingénieur, École Centrale de Paris, 1990
B.Ed., University of Victoria, 2010

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Degree of

MASTER OF ARTS

in the French Department

© Sylvie Windels, 2014
University of Victoria

All rights reserved. This thesis may not be reproduced in whole or in part, by photocopy
or other means, without the permission of the author.

Jury de thèse

La construction de l'identité sexuelle à la lecture de Judith Butler
dans *Le chœur des femmes* de Martin Winckler et *Middlesex* de
Jeffrey Eugenides

par

Sylvie Windels
Diplôme d'ingénieur, École Centrale de Paris, 1990
B.Ed., University of Victoria, 2010

Jury de thèse

Dr Marc Lapprand, directeur de thèse
(Département de français)

Dr Claire Carlin, codirectrice de thèse
(Département de français)

Résumé

Jury de thèse

Dr Marc Lapprand, directeur de thèse
(Département de français)

Dr Claire Carlin, codirectrice de thèse
(Département de français)

Dans ses ouvrages, *Gender Trouble* et *Undoing Gender*, Judith Butler soutient que le sexe est une norme politique destinée à promouvoir l'hétérosexualité. Elle réfute l'idée d'un genre social s'appuyant sur un sexe biologique et considère que les deux concepts sont des produits de la performativité des normes. Le cas des intersexués est particulièrement intéressant pour illustrer ces théories. Ces individus présentent en effet une anatomie qui remet en cause le dimorphisme sexuel et soulèvent le problème de la construction d'une identité sexuelle cohérente sur un corps androgyne. Les romans d'apprentissage, *Le chœur des femmes* de Martin Winckler et *Middlesex* de Jeffrey Eugenides décrivent le parcours de deux personnages intersexués et mettent en évidence l'action des normes décrites par Judith Butler. Ils révèlent notamment l'action performative du langage ainsi que la collusion entre savoir et pouvoir. Ils nous invitent à imaginer une société où la catégorisation sexuelle serait moins restrictive.

In *Gender Trouble* and *Undoing Gender*, Judith Butler challenges notions of sex and gender and contests that gender is the social construct of a biological sex. She affirms that both of them are gendered concepts and she develops her theory of gender performativity. Intersexuality is particularly pertinent to illustrate these concepts. Intersex

individuals cannot be distinctly identified as male or female and they face the problem of building a coherent gender identity on an ambiguous biological sex. The bildungsromans, *Le chœur des femmes* by Martin Winckler and *Middlesex* by Jeffrey Eugenides introduce intersex main characters who have to overcome many obstacles in their search for identity. They realize the impossibility of describing their condition or their feelings because of the performativity and the paucity of the language and discover that knowledge and power are indissociable. Their struggles call us to re-evaluate sexual identification.

Table des matières

Jury de thèse.....	ii
Résumé.....	iii
Table des matières.....	v
Liste des illustrations	vii
Remerciements.....	viii
Introduction.....	1
1. L'intersexualité.....	6
1.1 Androgynes et hermaphrodites	6
1.2 Les désordres du développement sexuel.....	9
1.2.1 La clitoromégalie et le micropénis.....	10
1.2.2 L'hypospadias.....	10
1.2.3 Le syndrome d'insensibilité aux androgènes	13
1.2.4 La déficience en 5-alpha réductase	15
1.2.5 L'hyperplasie congénitale des surrénales	15
1.2.6 Le syndrome de Kallmann.....	16
1.2.7 Les syndromes de Klinefelter et de Turner.....	16
1.2.8 Tableau récapitulatif	17
1.3 Intersexualité et sociétés	18
1.3.1 Les eunuques.....	18
1.3.2 Les guevedoche.....	19
1.3.3 Les nadle	20
1.3.4 Les hijra	21
1.3.5 Les mahu	22
1.4 Intersexualité et médecine.....	24
1.4.1 La médicalisation de l'hermaphrodisme	24
1.4.2 L'âge des gonades	25
1.4.3 Le traitement des patients	28
1.4.4 La chirurgie de réattribution sexuelle	31
1.4.5 Inné ou acquis	32
1.4.6 Le consensus actuel.....	33
1.5 Intersexualité et loi.....	35
1.5.1 L'acte de naissance.....	35
1.5.2 Le consentement du mineur	36
2. Les théories de Judith Butler.....	38
2.1 Sexe et politique.....	38
2.1.1 Normes et pouvoir.....	38
2.1.2 Politique du sexe	39
2.2 Sexe et genre	41

2.2.1 Essentialisme versus constructivisme	41
2.2.2 Genre et norme.....	42
2.2.3 Différence sexuelle	45
2.3 Performativité des genres.....	47
2.3.1 Performativité des actes	47
2.3.2 Performativité du discours	49
2.4 Normalisation et exclusion	50
2.4.1 Exclusion et négation.....	50
2.4.2 Exclusion et violence	53
2.5 Subversion des genres.....	58
2.5.1 Incohérences du genre.....	58
2.5.2 Subversivité de la parodie.....	59
2.5.3 Construction d'une nouvelle identité sexuelle	61
3. La construction de l'identité sexuelle.....	63
3.1 Normes et pouvoir.....	63
3.1.1 Politique du sexe	63
3.1.2 Normalisation de la médecine.....	67
3.1.3 Performativité des normes	69
3.1.4 Exclusion des normes	72
3.1.5 Subversion des normes médicales	73
3.2 Intersexualité.....	78
3.2.1 Rejet et isolement.....	78
3.2.2 Appartenance et exclusion	83
3.2.3 Refus de la normalisation.....	85
3.2.4. Hermaphrodites et Tiresias	88
3.3 Reconstruction	90
Conclusion	98
Références.....	101

Liste des illustrations

Figure 1 : l’hermaphrodite du Louvre. Source : photographie personnelle prise en juillet 2013.	7
Figure 2 : publicité pour Benetton parue dans le journal Libération le 9 juin 1993. Source : Libération.	12
Figure 3 : stades de Prader. Source : Pienkowski, C. et A. Cartault. "Anomalies du développement génital du nouveau-né et de l'enfant." DIU Maternité Novembre 2008. Web.	13
Figure 4 : certificat de féminité de Maria Martinez-Patino. Source : Martinez-Patino, Maria José. “Personal Account: A Woman Tried and Tested”. Lancet 366 (2005): S38.	14
Figure 5 : Tahitiennes au bain. Source : Gauguin, Paul. Tahitiennes au bain. 1892. Peinture à l’huile. The Metropolitan Art Museum, New York. Web.	23
Figure 6 : photos de L.S. Source : Alice Domurat Dreger.	27
Figure 7 : photo d’une patiente. Source : Alice Domurat Dreger.	29
Figure 8 : photos de Marie-Madeleine Lefort à 16 ans et à 65 ans. Source : Alice Domurat Dreger.	30
Figure 9 : Caster Semenya. Sources : The Guardian, 19 août 2009 ; International Business Times, 11 septembre 2009.	44

Remerciements

J'aimerais remercier les docteurs Marc Lapprand et Claire Carlin, mes directeurs de thèse, de m'avoir fait découvrir Martin Winckler et Judith Butler, ainsi que pour leur support et leurs conseils durant ce travail. J'ai eu beaucoup de plaisir à travailler avec vous !

J'aimerais remercier le docteur Lincoln Shlensky, mon examinateur externe, d'accepter de lire ma thèse et de participer à ma soutenance.

J'aimerais remercier Martin Winckler d'avoir donné la parole à ses patientes. J'ai vécu plus d'une trentaine d'années en France et j'ai malheureusement eu affaire à de nombreux Girard. J'ai rencontré également un Karma, un gynécologue qui permettait aux femmes d'admirer leur utérus en plaçant un miroir à main entre leurs jambes et qui expliquait l'action des antibiotiques à l'aide de citations littéraires.

J'aimerais remercier mes enfants qui ne connaissaient rien à la théorie des genres l'année passée et qui souhaiteraient maintenant ne plus en parler.

J'aimerais remercier enfin, mon mari, qui assume toujours la tâche ingrate d'être mon coach et mon premier lecteur.

Introduction

Le 18 avril 2006, un jeune nourrisson de seize mois est opéré dans un hôpital de l'université médicale de la Caroline du Sud. Durant l'intervention, son pénis est réduit de taille, son scrotum est divisé en deux pour former des lèvres et ses testicules sont retirés. Le but de cette chirurgie, communément appelée chirurgie de réassignation sexuelle, est de transformer le jeune enfant en fille. Celui-ci est en effet né intersexué, c'est-à-dire avec des organes génitaux ambigus. Il a été identifié dans un premier temps comme un garçon à cause de son large pénis et d'un taux élevé de testostérone, mais la présence d'une ouverture vaginale a convaincu les médecins de la nécessité de l'opérer. Aujourd'hui, le jeune patient a dix ans et il s'identifie au sexe masculin. Ses parents adoptifs portent plainte en son nom contre les médecins qui l'ont opéré, pour violation des droits de la personne (Greenfield). Ce procès est suivi de près par les groupes de défense des intersexués qui veulent mettre fin en dépit des pressions du corps médical aux chirurgies pratiquées sur des enfants trop jeunes pour décider de leur sexe. Il intéresse également les communautés transsexuelles qui remettent en cause la nécessité d'une identification sexuelle sur les actes de naissance et sans laquelle ces médecins n'auraient pas été si pressés d'opérer. Plus généralement, les intersexués, qui seront analysés dans la première partie de ce travail, relancent le débat sur les concepts de sexe et de genre.

Qui sont donc ces intersexués qui apparaissent soudainement au premier plan de l'actualité ? Intersexué est en fait l'appellation moderne des individus connus autrefois sous le nom d'hermaphrodites, qui présentent donc des caractères physiques féminins et masculins. La réalité est en fait plus complexe et les intersexués regroupent plusieurs

sous-dénominations médicales chacune désignant des conditions bien particulières. Même si l'appellation d'intersexué est récente, ces individus ont existé dans nos sociétés depuis l'Antiquité et certaines communautés leur ont attribué une place, un nom et des droits spécifiques. Dans nos sociétés occidentales, ils ont été largement ignorés jusqu'au XIX^e siècle où l'ingérence de la médecine dans la vie quotidienne a révélé leur existence. Depuis, les médecins leur accordent beaucoup d'intérêt. Les intersexués remettent en cause la notion de division sexuelle et l'impossibilité de les ranger dans l'un ou l'autre des deux sexes intrigue les spécialistes de la médecine qui y voient un défi médical, mais également une menace sociale. Depuis une vingtaine d'années, la solution promulguée par le corps médical est la chirurgie de réassignation sexuelle. Celle-ci ne fait cependant pas l'unanimité et le débat fait rage. D'un côté, les partisans de cette approche soutiennent que l'enfant doit être opéré pour pouvoir avoir une vie d'homme ou de femme normale. Lui laisser des organes génitaux ambigus le condamne à une existence marquée par les humiliations et l'isolement social. Les adversaires de cette méthode affirment que personne ne peut décider du sexe de l'enfant à sa place et qu'on doit attendre qu'il soit en âge de choisir par lui-même.

En fait, le fond du débat est de savoir si nous avons un sexe dès la naissance, c'est-à-dire une identité sexuelle biologique. Si pour la plupart d'entre nous, la réponse semble évidente, elle ne l'est pas dans le cas des intersexués. Il s'agit pourtant là d'une question majeure. En effet, lorsque Simone de Beauvoir écrit en 1949 dans *Le Deuxième sexe* qu'« on ne naît pas femme, on le devient », elle révolutionne la pensée féministe et met en évidence l'importance des pressions culturelles et sociales dans la création de ce qu'elle appelle le produit féminin. Même si elle ne nie pas que la biologie féminine joue

un rôle important dans leur existence, elle réfute l'idée d'une destinée biologique (Beauvoir, *Sexe II* 13). La notion de genre apparaît alors pour différencier la construction sociale du sexe biologique et satisfaire les partisans d'une essence féminine ou masculine. S'appuyant sur les travaux de Beauvoir et Foucault, Judith Butler publie en 1990, puis en 2004, deux ouvrages majeurs *Gender Trouble* et *Undoing Gender* dans lesquels elle développe une nouvelle théorie des genres. Elle s'appuie sur les thèses de Michel Foucault et défend l'idée que la division sexuelle est un outil du pouvoir politique et non un concept biologique, mis en place pour justifier l'hétérosexualité. Elle explique que cette division perdure grâce à l'existence de normes et de régulations qui nous amènent à adopter des rôles caractéristiques de notre sexe. Elle réfute la distinction entre un sexe biologique et un genre social, car il n'existe pas d'existence en dehors de ces normes. Elle développe la notion de performativité et étudie les formes de subversion possibles qui nous permettraient de construire une identité sexuelle libérée de ce pouvoir normatif. L'étude des travaux de Judith Butler constituera donc la deuxième partie de ce travail.

Le roman de Martin Winckler *Le chœur des femmes* illustre les théories de pouvoir et de normes de Judith Butler. Jean Atwood, le personnage central de cette oeuvre, est une jeune médecin intersexuée¹ qui effectue un stage dans le département de gynécologie du professeur Karma. Elle y découvre un environnement différent de ceux dans lesquels elle a déjà travaillé et si elle est d'abord en désaccord avec les pratiques inhabituelles du professeur, elle finit cependant par les adopter. Karma met en effet en évidence l'existence d'un corps médical qui assujettit ses patientes grâce au pouvoir normatif décrit par Butler. Il ne s'agit pas ici d'oppression sexuelle à proprement parler

¹Le personnage s'identifiant comme une femme dans le roman, le féminin sera utilisé dans son cas.

même si les médecins sont majoritairement des hommes et les patientes des femmes, mais d'un contrôle de la population à travers la gestion médicale de la sexualité. On retrouve dans *Le chœur des femmes* les mécanismes de normalisation, d'exclusion et de performativité détaillés par Butler. Winkler décrit également la condition des intersexués en soulignant l'isolement et le rejet éprouvés par Jean Atwood avant qu'elle ne découvre un sentiment d'appartenance dans le groupe de dissidents de Karma. Le personnage central de *Middlesex*, Calliope/Cal Stephanides², est également intersexué. Il est incorrectement identifié comme une fille à la naissance, nommé Calliope et élevé comme telle. Atteint d'une condition génétique qui retarde l'apparition des caractères masculins, il ne découvre sa masculinité qu'à la puberté. Menacé de castration par un spécialiste des troubles du développement sexuel, il s'enfuit et commence un voyage initiatique durant lequel il change son prénom de Calliope en Cal et se transforme en homme. La construction identitaire de Cal illustre également les théories de Judith Butler. Alors que son sexe biologique reste une énigme, il adopte le rôle féminin puis le rôle masculin avec une égale facilité, et ne s'identifie réellement ni à l'un ni à l'autre. Exclu par sa communauté, il découvre la vérité sur sa condition dans un groupe de parias vivant aux franges de la société.

Ces deux *bildungsroman* ou romans d'apprentissage, étudiés dans la troisième partie de ce travail, mettent en évidence le système normatif décrit par Butler, mais également la difficulté d'y échapper. La découverte de communautés marginalisées permet aux héros de mieux comprendre leur environnement et de s'y faire une place. Le personnage de Cal en particulier remet également en question la notion de division

² Le féminin sera utilisé pour Calliope (Cal enfant) et le masculin pour Cal (adulte).

sexuelle. Il se définit en effet comme un personnage amphibien donc capable de vivre dans l'un ou l'autre sexe et ne se considère pas comme une exception, mais comme l'évolution future de l'humanité. L'intersexualité, en effet, soulève la question majeure de la justification d'une division sexuelle aujourd'hui. Devons-nous créer un troisième sexe, voire un quatrième ou un cinquième ou abandonner toute catégorisation sexuelle ?

1. L'intersexualité

1.1 Androgynes et hermaphrodites

Il est important de commencer un exposé en discutant du vocabulaire utilisé dans le champ étudié. En effet, tout domaine d'études a besoin de son jargon, de son langage d'expert souvent incompréhensible pour les néophytes. Mais, parfois, il s'agit également de termes courants qui, dans ce contexte particulier, prennent une connotation précise, accessible seulement aux initiés. Ainsi, le terme androgyne est un terme très répandu et il a notamment été mis à la mode en France par Jane Birkin, une très belle femme, mais qui avait le malheur de ne pas posséder une poitrine suffisamment féminine. Sa beauté était donc souvent qualifiée d'androgyne. À cette époque, comme l'explique le personnage principal de *Middlesex*, l'androgynie était à la mode : « the early seventies were a good time to be flat-chested. Androgyny was in » (304). L'origine de ce mot repose sur une légende bien connue. Platon raconte en effet, dans *Le Banquet*, que les êtres humains possédaient auparavant deux corps joints ensemble. Ils étaient donc divisés en trois sexes : homme/homme, femme/femme et homme/femme ou androgyne. Ces individus étaient si forts qu'ils décidèrent d'attaquer les dieux. Zeus décida alors de les punir en séparant les deux corps de chaque individu. Depuis chaque moitié, recherche désespérément son autre moitié (Bisson 2).

Hermaphrodite est également un mot très répandu, notamment dans les sciences naturelles. De nombreuses espèces animales et végétales sont hermaphrodites, c'est-à-dire que leurs membres possèdent les deux sexes, mâle et femelle. Ce terme provient du nom donné au fils d'Hermès et d'Aphrodite. D'après Ovide, celui-ci décide un jour de se

baigner dans une fontaine où il rencontre une nymphe appelée Salmacis. Celle-ci tombe amoureuse de lui et s'offre à lui. Hermaphroditus la repousse, mais Salmacis s'accroche à lui et prie les Dieux que leurs deux corps s'unissent. Les dieux, toujours friands de discorde et de chaos, accordent son souhait et Hermaphroditus se retrouve homme et femme à la fois. En représailles, il demande alors à ses parents que tout homme qui plonge dans la fontaine subisse le même sort. Depuis, la fontaine de Salmacis a la réputation d'« affaiblir les hommes » (Brisson 45).



Figure 1 : l'hermaphrodite du Louvre. Source : photographie personnelle prise en juillet 2013.

Ce terme est donc longtemps utilisé pour désigner les êtres humains qui présentent un sexe ambigu. De la fin du XIX^e siècle au début du XX^e siècle, les médecins utilisent le nom *hermaphroditisme* pour nommer ce qu'ils considèrent comme une malformation. Il est intéressant de noter que les deux termes ont, dans ces deux légendes,

des connotations très différentes. Alors que les *androgynes* de Platon sont des êtres forts possédant deux corps complets, Hermaphroditus a été violé par Salmacis. Il a perdu une part de sa masculinité. Il n'est plus qu'une misérable moitié d'homme (Vanda 193). Ainsi que le dit très bien Georgia Nugent (177) : « Even at the moment of the hermaphrodite's construction, rather than expanding possible modes of being, the text contracts them. »

Aujourd'hui, les individus de sexe ambigu préfèrent utiliser le nom d'*intersexualité* ou mieux d'*intersexuation* qui ne fait référence à aucune orientation sexuelle. Ce terme est dérivé de l'anglais *intersex*, lui-même créé par le biologiste Richard Goldschmidt en 1917, mais rarement utilisé entre médecins et patients avant 1990 (Holmes 2). La communauté médicale a longtemps utilisé les appellations *hermaphrodite* et *pseudohermaphrodite*. Un *hermaphrodite* possède des tissus sexuels masculin et féminin, une condition extrêmement rare. La plupart des intersexués disposent de gonades mâle ou femelle couplées à des organes sexuels ambigus. Les médecins les qualifient donc de *pseudohermaphrodites mâles* lorsqu'ils détiennent des testicules ou *pseudohermaphrodites femelles* lorsque leur corps renferme des ovaires. Plusieurs s'insurgent contre cette dénomination péjorative qui suppose un sexe interne réel, trahi par une chair ambiguë (Morland 534). Beaucoup refusent également l'acronyme DSD ou désordre du développement sexuel (Disorder of Sex Development), car ils ne se considèrent pas comme malades ou difformes. Morgan Holmes, en particulier, s'insurge contre cette appellation qui cache la diversité et la complexité qui caractérisent l'intersexualité (xi).

1.2 Les désordres du développement sexuel

Les individus intersexués représentent en effet un ensemble de variations sexuelles gonadiques, hormonales, chromosomiques ou génitales. Pour les biologistes, il existe un critère simple pour différencier les mâles et les femelles d'une espèce : les mâles produisent des petits gamètes, les femelles des gros gamètes. Cette définition est très efficace, car elle leur permet de catégoriser tous les individus des espèces sexuées. En effet, lorsque les gamètes diffèrent, ils n'apparaissent que sous deux formes opposées, très différentes en matière de taille (Roughgarden 26). Bizarrement, lorsqu'il s'agit de l'espèce humaine, ce critère ne suffit apparemment plus et d'autres caractéristiques se rajoutent pour effectuer une détermination sexuelle : l'anatomie génitale (pénis/clitoris, scrotum/vagin), les gonades (testicules/ovaires), les hormones (testostérone/oestrogène) et les chromosomes (XY/XX). Nous nous retrouvons donc avec cinq variables qui peuvent chacune prendre deux valeurs³ donc, au bas mot, trente-deux configurations possibles... Le site *Accord Alliance* dresse une liste non exhaustive des conditions qui sont considérées aujourd'hui comme des cas de désordre du développement sexuel. Pourtant, il est clair que tous les spécialistes ne comprennent pas ce terme de la même façon. Ainsi, sur le site d'Accord Alliance, il est précisé que l'acronyme DSD (en anglais) désigne « des conditions congénitales au cours desquelles le développement du sexe anatomique, chromosomique ou gonadique est atypique » alors que pour d'autres, le terme devrait être restreint aux cas où le caryotype et le phénotype diffèrent (Sax 174). En conséquence, il est difficile d'établir des statistiques de fréquence pour les désordres du développement sexuel. Un des nombres les plus repris est celui avancé par Anne

³ En prenant pour acquis le dimorphisme des caractères sexuels; en fait, nous verrons par la suite que la réalité est bien plus complexe.

Fausto-Sterling de 1,7 % des naissances (*Five Sexes Revisited* 20). Une étude de la littérature médicale de 1955 à 2000 soutient que ce nombre pourrait aller jusqu'à 2 % des naissances (Blackless 151) alors qu'un autre chercheur le ramène à 0,02 % en excluant tous les cas non pathologiques (Sax 177). Un rapport de 2009 de la Haute Autorité de la santé en France estime également ce nombre à 2 % des naissances (23).

1.2.1 La clitoromégalie et le micropénis

Commençons par les désordres de type anatomique. La clitoromégalie désigne une hypertrophie du clitoris tandis que le micropénis, à l'inverse, caractérise des pénis trop petits. Ainsi, aux États-Unis, la longueur moyenne du pénis « étiré » d'un enfant né à terme est de $3,5 \pm 0,4$ cm de long (*Consensus Statement* e490). Si l'organe d'un nouveau-né présente une longueur plus petite de deux déviations standards et demie de la moyenne, soit inférieure à 2,5 cm, il sera considéré comme un micropénis. Ironiquement, au Japon, où la moyenne est seulement de $2,9 \pm 0,4$ cm, ce même enfant serait jugé normal. On peut alors se demander ce qui arrive lorsqu'un nourrisson d'origine japonaise naît à New York. Les médecins vont-ils appliquer les standards américains ou japonais ? De même, peut-on en conclure que les Américains ont, en moyenne, des pénis plus longs que les Japonais ? En fait, nous apprend le site d'*Accord Alliance*, le pénis étant constitué de cellules très sensibles aux hormones, sa phase de croissance a lieu à la puberté. Il n'est donc pas possible de prédire sa taille à l'âge adulte !...

1.2.2 L'hypospadias

Une des conditions les plus courantes chez les intersexués, est l'hypospadias qui affecte 0,3 à 0,5 % des enfants mâles (Stein 33). Le canal de l'urètre qui dirige l'urine de la vessie vers l'extérieur du corps débouche généralement à la pointe du pénis. Si cette

ouverture apparaît plus bas, on va parler d'hypospadias (minime si elle reste sur le gland, sévère si elle réside le long ou sous le pénis). Alors que de nombreux adultes vivent très confortablement avec leur hypospadias, l'AAP ou American Academy of Pediatrics recommande aux médecins d'opérer les nourrissons entre six et douze mois pour des raisons qui relèvent souvent de l'esthétisme. Pourtant, la chirurgie réparatrice est complexe et imparfaite. Plus de quatre cents techniques différentes existent, mais aucune n'offre une garantie de succès. Les complications à court terme sont fréquentes et celles à long terme ne sont pas suffisamment documentées (Stein 39). En effet, pour réparer un hypospadias, il est nécessaire de reconstruire un canal et un orifice urétéraux.

Malheureusement, les tissus cicatriciels sont plus sensibles aux infections et notre corps a une fâcheuse tendance à vouloir refermer les ouvertures artificiellement créées par les chirurgiens. Ainsi, Sven Nicholson opéré à 11 ans doit faire cathétériser tous les mois son urètre pour éviter de douloureuses et dangereuses infections urinaires. Impatienté par les médecins, il a finalement appris à le faire lui-même et a même écrit un guide expliquant cette procédure. Il regrette aujourd'hui l'opération et aurait aimé qu'on lui présente des alternatives (Domurat Dreger 178-180). Cependant, les parents veulent que le pénis de leur enfant ait l'air « normal ». Réfléchissons-y, pourtant. Combien de personnes pendant toute notre vie voient nos organes sexuels ? En particulier, qui va voir le pénis d'un homme en bonne santé en dehors de ses parents, son pédiatre ou ses partenaires sexuels ? Même si on pense à des lieux de déshabillage commun tels que des vestiaires, il est non seulement possible de cacher sa nudité, mais la plupart des gens ne vont pas se mettre à quatre pattes pour observer l'entrejambe de leur voisin. Enfin, en admettant que ce soit le cas, comment juger de la normalité d'un pénis ? En juin 1993, un numéro du journal

français *Libération* étala sur sa double page centrale des dizaines de photos frontales d'entrejambes. Il s'agissait d'une des fameuses campagnes de presse provocatrices de Benetton (voir fig.2). La diversité de ces membres est frappante. Comme dans la chanson de Pierre Perret, il y a des gros touffus, des petits joufflus, des grands ridés et des monts pelés. Lesquels sont normaux, lesquels ne le sont pas ? La chanson ne le dit pas.



Figure 2 : publicité pour Benetton parue dans le journal Libération le 9 juin 1993. Source : Libération.

Les autres désordres du développement sexuel qui touchent particulièrement l'anatomie sont l'aphalia ou absence de phallus, l'agénésie vaginale ou l'agénésie des gonades, qui désignent un développement incomplet des organes ou le syndrome MRKH (Mayer-Rokitansky-Kustner-Hauser) qui résulte en un développement anormal du vagin, de l'utérus ou des trompes de Fallope. Pour illustrer toutes ces variations, un schéma a été élaboré à l'usage des médecins pour les aider à définir « le degré de virilisation » (voir

fig. 3). Il montre bien que la différence sexuelle, souvent vue comme un dimorphisme, est plus complexe et plus subtile qu'on ne le croit.

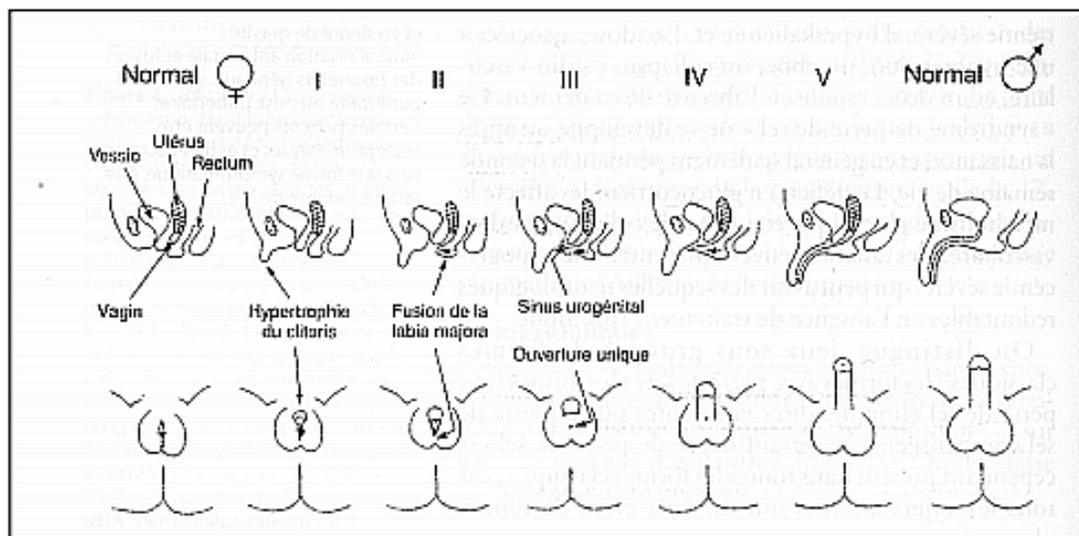


Figure 3 : stades de Prader. Source : Pienkowski, C. et A. Cartault. "Anomalies du développement génital du nouveau-né et de l'enfant." DIU Maternité Novembre 2008. Web.

1.2.3 Le syndrome d'insensibilité aux androgènes

Une autre catégorie rencontrée dans les désordres du développement sexuel regroupe les troubles hormonaux : le syndrome de l'insensibilité aux androgènes (AIS en anglais), la déficience en 5-alpha réductase, l'hyperplasie congénitale des surrénales (CAH en anglais) et le syndrome de Kallman. Les androgènes sont des hormones qui développent les caractéristiques physiques généralement associées à la masculinité. Elles sont naturellement présentes chez les individus de génotype XY. Elles influencent le développement des cellules en se connectant à des récepteurs spécifiques. Lorsque ceux-ci ne fonctionnent pas, la cellule se développe sans influence et suit donc un développement de type féminin. À l'âge adulte, l'individu se retrouve donc avec des testicules formés à la naissance, mais un corps d'apparence féminine. Cette condition

n'est généralement pas diagnostiquée avant la puberté lorsque les menstruations attendues ne se manifestent pas. Elle serait relativement rare et sa fréquence serait de moins de 0,008 % des naissances. Elle a pourtant été rendue célèbre par le cas de l'athlète espagnole, Maria Martinez-Patino. Élevée et considérée depuis sa naissance comme une fille, Maria doit passer un premier test de féminité en 1983 pour participer à une course de championnat du monde. Elle réussit le test et reçoit un « certificat de féminité » (voir fig. 4). En 1985, on lui demande de passer un test génétique dont le résultat révèle son caryotype XY. Un syndrome d'insensibilité aux androgènes est alors diagnostiqué et elle est éliminée de la compétition. Complètement abasourdie par cette nouvelle, Maria voit sa vie dramatiquement changer : elle perd son statut d'athlète, ses bourses universitaires, ses amies et son fiancé. Alors qu'elle s'est toujours considérée comme une femme, elle n'a soudainement plus droit à cette identité. Pourtant comme elle le dit très bien : « having had my womanliness tested—literally and figuratively—I suspect I have a surer sense of my femininity than many women » (Martinez-Patino S38).



Figure 4 : certificat de féminité de Maria Martinez-Patino. Source : Martinez-Patino, Maria José. “Personal Account: A Woman Tried and Tested”. Lancet 366 (2005): S38.

1.2.4 La déficience en 5-alpha réductase

La 5-alpha-réductase est une enzyme qui intervient dans le processus de virilisation de la testostérone chez un fœtus mâle. Il va permettre le développement des organes génitaux masculins du nourrisson. Lorsque cette enzyme est déficiente, l'enfant apparaît à la naissance avec des organes génitaux d'apparence féminine et va être déclaré de sexe féminin. Plus tard, au moment de la puberté, il va connaître un développement sexuel masculin normal. Un pénis va apparaître, sa voix va devenir plus grave, sa musculature va s'élargir et sa pilosité va se répandre sur son visage et son torse. Ce cas est celui du personnage central de *Middlesex*, Cal. Il est identifié à la naissance comme une fille et élevé comme telle. Malheureusement, au moment de la puberté, il réalise que son corps ne se développe pas comme celui de ses amies. En particulier, les menstruations attendues n'apparaissent pas. À la suite d'un examen médical, il est déclaré intersexué. Ses grands-parents, qui sont en fait frère et sœur, sont originaires d'un petit village grec où trop de mariages consanguins ont contribué au développement de cette maladie congénitale.

1.2.5 L'hyperplasie congénitale des surrénales

Cette maladie congénitale entraîne le dysfonctionnement des glandes surrénales qui vont produire une quantité excessive d'androgènes. Chez les enfants mâles, cette condition peut ne produire aucun effet négatif, mais chez une fille, elle peut provoquer une masculinisation des organes génitaux (clitoris allongé, lèvres fusionnées). Dans les deux tiers des cas, un syndrome mortel de perte de sel accompagne ces transformations physiques et requiert un traitement à base de cortisone. La fréquence de ce trouble est relativement rare dans la population générale, mais peut être beaucoup plus importante

dans certaines communautés : une naissance sur 27 dans les communautés juives ashkénazes versus 1 sur 100 000 dans la population générale (Roughgarden 289).

1.2.6 Le syndrome de Kallmann

Enfin, dernier exemple de désordre hormonal, le syndrome de Kallmann désigne un dysfonctionnement de l'hypothalamus qui cause une production d'hormones sexuelles plus faible que la normale. Cette condition est présente à la naissance et affecte les nourrissons mâles plus particulièrement. Le développement sexuel de l'enfant est retardé et celui-ci peut manifester des symptômes de micropénis et cryptorchidie (les testicules ne descendent pas). Cette maladie est relativement rare ; elle ne toucherait qu'un homme sur dix mille (Tritos).

1.2.7 Les syndromes de Klinefelter et de Turner

La dernière catégorie de désordres sexuels regroupe les troubles chromosomiques. On nous enseigne à l'école que les caryotypes des êtres humains se divisent en deux catégories, XY pour les hommes et XX pour les femmes. En fait, il s'agit, de nouveau, d'une vision simplifiée d'une réalité beaucoup plus complexe. Certains individus naissent avec un chromosome de plus et présentent un caryotype de type XXY, d'autres avec un chromosome de moins et ils se retrouvent donc avec un seul X. Enfin, d'autres enfants vont naître avec un mosaïcisme des chromosomes : alors que certaines cellules vont posséder des gènes XY, d'autres vont contenir des gènes XX. Le syndrome de Klinefelter est plus commun que celui de Turner : 0,09 % des naissances pour Klinefelter versus 0,04 % pour Turner (Blackless 159). Là encore, ces nombres sont des estimations. De nombreux individus affectés par ces syndromes peuvent ne manifester aucun symptôme et n'être donc jamais diagnostiqués.

1.2.8 Tableau récapitulatif

Cette liste n'est pas exhaustive et illustre bien la complexité que le terme intersexualité recouvre. Les informations exposées plus haut sont regroupées dans un tableau récapitulatif (voir tableau 1).

Tableau I : tableau récapitulatif des désordres du développement sexuel.

<i>Catégorie</i>	<i>Nom</i>	<i>Description</i>	<i>Fréquence</i>
Troubles anatomiques.	Clitoromégalie Micropénis aphalia agénésie	Organes sexuels inexistants, atrophiés ou hypertrophiés	0,6 %
	hypospadias	Urètre débouchant sur le côté ou à la base du pénis	0,3 à 0,5 % des enfants mâles
	Syndrome MRKH	Développement anormal du vagin, de l'utérus ou des trompes de Fallope	0,02 %
Troubles hormonaux	Syndrome d'insensibilité aux androgènes	Individu XY insensible à la testostérone et qui se développe comme une femme.	0,008 %
	Déficience en 5-alpha-réductase	Enfant identifié comme femme à la naissance, mais qui se virilise à la puberté	Variable géographiquement – peut aller jusqu'à 1,1 %
	Hyperplasie	Excès d'androgènes qui provoque une masculinisation des filles	0,008 %
	Syndrome de Kallmann	Déficience hormonale perturbant le développement masculin	0,01 %
Troubles chromosomiques	Syndrome de Klinefelter	Caryotype comportant un Y et plusieurs X	0,09 %
	Syndrome de Turner	Caryotype comportant un seul X	0,04 %
	Mosaïsisme	Cellules XX et cellules XY	0,06 %

1.3 Intersexualité et sociétés

Alors que la plupart des sociétés occidentales ne savent pas dans quelles catégories ranger les intersexués, il est intéressant de noter que certains peuples leur ont accordé une place particulière dans leur structure sociale, leur permettant d'appartenir à un groupe d'individus qui ne s'identifient ni comme des hommes ni comme des femmes. Les anthropologues ont souvent qualifié ces regroupements de « troisième sexe » et ont rapporté l'existence de ces formations dans de nombreuses sociétés. Cependant, leurs rapports ne s'appuient pas sur des descriptions médicales, mais comportementales et il est parfois difficile de savoir si l'appartenance à ces groupes est fondée sur des considérations sociales ou physiologiques (Lang et Kuhnle 247). Il faut donc considérer que, dans la plupart des cas, cette catégorie rassemble non seulement des individus que nous considérerions comme des intersexués, mais également des travestis, des homosexuels ou des transsexuels. La liste qui suit n'est pas exhaustive. Elle décrit seulement les groupes les plus souvent mentionnés dans la littérature.

1.3.1 Les eunuques

Les intersexués ont toujours existé. Dans l'Empire romain, ils étaient notamment connus sous le nom d'eunuques, un terme désignant un homme ne disposant pas d'organes génitaux masculins fonctionnels. Un eunuque pouvait être un enfant identifié comme mâle à la naissance, mais dont les organes sexuels ne s'étaient pas développés, ou un individu mâle castré, soit à la puberté, soit à l'âge adulte. Les nourrissons dont les sexes étaient si ambigus qu'ils ne pouvaient être catégorisés comme mâle ou femelle étaient immédiatement tués. Les eunuques occupaient des postes importants dans la société romaine. En effet, leur physiologie particulière en faisait des gardes parfaits pour

les femmes et les enfants ou des porteurs pour accompagner les femmes nobles dans leurs déplacements. Ils étaient également recherchés comme médiateurs dans des emplois administratifs. Ils aidaient à résoudre des problèmes entre hommes et femmes ou maîtres et esclaves. Enfin, ils accédaient souvent à des postes de haut niveau dans l'armée ou l'administration. L'absence de toute descendance en faisait de parfaits alliés du pouvoir en place. La demande pour les eunuques était si forte que l'offre ne suffisait pas à la demande. La pratique de la castration, pourtant illégale et passible de la peine de mort continuait d'être exercée et les prix de vente des eunuques devinrent si élevés que l'empereur Aurèle limita leur possession aux sénateurs (Roughgarden 353).⁴

1.3.2 Les guevedoche

Dans le village de Salinas en République dominicaine, le nombre d'enfants intersexués est si important qu'une classe sociale a été créée spécialement pour eux. Ces enfants mâles qui souffrent de déficience en 5-alpha-réductase naissent avec un pénis suffisamment petit pour être confondu avec un clitoris, un scrotum divisé en lèvres, un vagin fermé et des testicules. Ne pouvant être différenciés des filles à la naissance, ils sont élevés comme elles. Cependant, à la puberté, ces enfants se masculinisent. La voix devient plus grave, le pénis s'allonge et devient fonctionnel, les testicules descendent. La pilosité reste cependant faible. Identifiés alors comme guevedoche qui se traduit par « pénis à douze ans », ils sont alors libres de choisir le sexe qu'ils désirent. La plupart choisissent de devenir des hommes, même après avoir été élevés comme des filles. Les *guevedoche* ne sont pas considérés par les villageois comme un troisième sexe, mais

⁴ Il est clair que le sujet des eunuques va bien au-delà des quelques lignes que je leur ai consacré ici. Ces personnages apparaissent tout au long de l'histoire antique en Grèce, à Rome et à Byzance dans le rôle d'esclaves, de courtiers ou de conseillers. On les retrouve également en Chine au service des empereurs. Mentionnons enfin qu'ils font partie de la tradition musicale baroque sous le nom de castrats.

plutôt comme un sexe en attente (Roughgarden 385). La déficience en 5-alpha-réductase étant une maladie génétique, elle se transmet de génération en génération. La position isolée du village et les mariages consanguins expliquent une fréquence de 1 mâle affecté sur 90 (Imperato-McGinley et al. 1215). Malheureusement, la situation a changé aujourd'hui. Les médecins ont mis au point un test pour identifier les nourrissons atteints de déficience en 5-alpha-réductase et ils ont expliqué aux villageois qu'ils devaient être élevés comme des garçons (Roughgarden 388).

Une situation analogue a été observée en Papouasie-Nouvelle-Guinée, où les enfants affectés de déficience en 5-alpha-réductase sont appelés *kwolu-aatmwol* (chose féminine qui se transforme en une chose masculine). Ils sont considérés comme un troisième sexe et ne sont pas maltraités ni craints (Lang et Kuhnle 242).

1.3.3 Les nadle

Les Navajos regroupent les intersexués et les travestis sous le terme de *nadle* ou *nadleehe*, les intersexués étant considérés comme de « vrais » *nadle* et les travestis comme des prétendants au titre. Les anthropologues et historiens européens ont souvent utilisé le terme de *berdache* pour décrire les *nadle*, un mot d'origine arabe qui signifie « prostitué mâle » (Lang et Kuhnle 243). Pourtant, les *nadle* sont respectés et même révéérés par le reste de la tribu, car on leur attribue de la chance et un talent particulier pour la gestion de la richesse (Hill 273). En conséquence, ils deviennent toujours le chef de leur famille et sont responsables de la gestion des biens familiaux. Ils participent à toutes les activités aussi bien féminines que masculines, à l'exception de la guerre et de la chasse. Ils disposent d'une grande liberté dans l'habillement puisqu'ils peuvent choisir de s'habiller en homme ou en femme ainsi que dans les relations sexuelles (274). Alors que

l'homosexualité n'est pas tolérée, ils peuvent choisir d'avoir des partenaires féminins ou masculins. La sodomie, qui est réputée rendre fous ceux qui la pratiquent, peut être appréciée sans conséquence néfaste avec un nadle (276). Enfin, le prix à payer lorsqu'un nadle est assassiné est le même que celui d'une femme, c'est-à-dire plus élevé que celui d'un homme. Malheureusement, il semble que là aussi l'influence occidentale se fasse ressentir et les jeunes générations ne semblent pas vouloir manifester le même respect envers les nadle que leurs parents (Hill 279).

1.3.4 Les hijra

Les hijra en Inde constituent une caste qui regroupent travestis et intersexués. Il s'agit d'un regroupement religieux dévoué à la déesse Bahuchara Mata qui recrute ses fidèles principalement dans les couches les plus pauvres de la population. Ils participent à des cérémonies religieuses où ils sont rémunérés pour offrir des bénédictions pour la naissance d'une enfant mâle. Cependant, ces cérémonies se font de plus en plus rares et ils ont souvent recours à la prostitution ou à la mendicité pour survivre. Les hijra s'épilent le visage, marchent, s'assoient, s'habillent et se comportent généralement comme des femmes. Ils sont reconnus par la société indienne, mais ils ne sont pas acceptés. Ils sont parfois craints, car ils n'hésitent pas à insulter ou maudire ceux qui les ridiculisent. Ils vont parfois même jusqu'à exhiber leurs organes génitaux ce qui constitue la pire des injures pour les Indiens. Les hijra ont généralement des relations sexuelles avec des hommes et ils peuvent même se marier. Certains demandent à être libérés de leurs organes génitaux masculins. Une sage-femme qualifiée retire alors le pénis et les testicules grâce à deux sections obliques (Roughgarden 341).

Le terme *hijra* signifie « ni homme ni femme ». Il est parfois traduit, notamment dans les récits coloniaux, en « eunuque ». Les origines de cette caste remontent à la précolonisation et des preuves de son existence apparaissent dans des documents remontant au XVII^e siècle. Alors que le régime colonial a tenté de contrôler les hijra qui constituaient un troisième sexe là où ils n'en voulaient que deux, ceux-ci sont maintenant plébiscités pour leur déviation du schéma occidental de représentation des sexes (Dutta 826).

1.3.5 Les mahu

Le terme mahu signifie « mi-homme, mi-femme » et on retrouve des mahu dans toutes les îles de Polynésie. Là aussi, cette catégorie regroupe des travestis des deux sexes et des intersexués. Ceux-ci s'habillent en femmes et participent à des occupations traditionnellement féminines. Les mahu peuvent avoir des relations sexuelles avec des hommes ou des femmes. Ils semblent que ce qui définit un mahu est son identité et non pas son orientation sexuelle. À tout moment, un mahu peut décider de redevenir un homme ou une femme et se marier. Il est intéressant de noter que les Polynésiens n'ont aucune difficulté à différencier un mahu d'une femme alors que de nombreux explorateurs français séduits par des mahu, se sont plaints d'avoir découvert à un moment inopportun l'existence d'organes génitaux masculins. L'écrivain Mario Vargas Llosa rencontra les mahus lors d'une visite à Tahiti et explique que ceux-ci ont résisté aux efforts des missionnaires pour les ramener dans le droit chemin grâce à la complicité des Polynésiens, mais également des colons européens qui aimaient les employer comme domestiques ou gardes d'enfants. Il affirme également que les mahus sont l'inspiration des personnages du peintre Gauguin où les femmes aux larges épaules et aux cuisses robustes

contrastent avec des hommes languides et efféminés (voir fig. 5). Aujourd'hui, il existe à Tahiti un nouveau groupe appelé *travesti*, d'hommes qui s'habillent comme des Européennes. Les Polynésiens les différencient des *mahu* qui sont considérés comme une composante de la culture traditionnelle alors que les travestis sont nés de l'influence culturelle occidentale (Roughgarden 348).

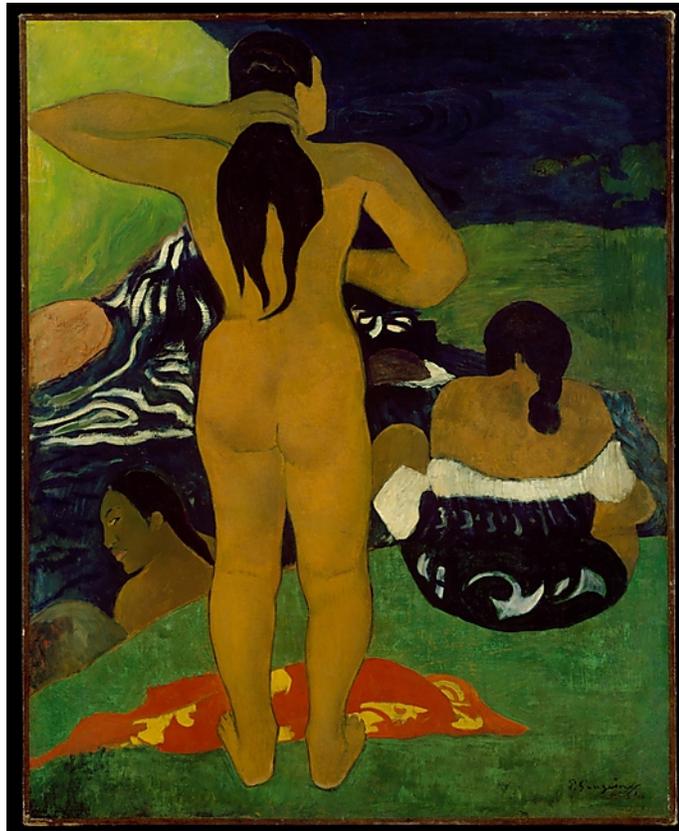


Figure 5 : Tahitiennes au bain. Source : Gauguin, Paul. Tahitiennes au bain. 1892. Peinture à l'huile. The Metropolitan Art Museum, New York. Web.

1.4 Intersexualité et médecine

1.4.1 La médicalisation de l'hermaphrodisme

Ainsi que l'explique Michel Foucault dans sa préface aux mémoires d'Herculine Barbin, le sexe des nourrissons intersexués a longtemps été une décision privée appartenant au père ou au parrain de l'enfant (vii). L'amélioration de l'accès aux soins médicaux remet cependant cette situation en cause et il apparaît à la fin du XIX^e siècle une véritable explosion de cas d'hermaphrodites dans les annales médicales. L'affirmation du docteur Xavier Delore en 1899 (citée par Houbre 85) résume parfaitement la situation :

Aujourd'hui [l'hermaphrodite] est considéré comme un fait scientifique et un organisme dégradé. À ce double titre, il fait partie du domaine des médecins. C'est à eux qu'incombe le devoir de concilier ses intérêts, avec ceux de la société, au milieu de laquelle ils lui marqueront sa véritable place.

Les hermaphrodites fascinent les médecins à plus d'un titre. Leurs caractéristiques physiologiques inhabituelles les intriguent et stimulent une curiosité scientifique teintée de voyeurisme (Domurat Dreger 59). Les praticiens réalisent rapidement l'impact que l'étude et le traitement de ces cas peuvent avoir sur leur carrière professionnelle. De plus, ils comprennent que les hermaphrodites représentent un danger social. Le fait d'être mâle ou femelle à cette époque a de profondes répercussions sur le service militaire, les droits électoraux, le mariage ou l'héritage. L'attribution du « mauvais sexe » à un individu peut avoir des conséquences néfastes en permettant, par exemple, des relations homosexuelles alors illégales et immorales. Les médecins se voient alors investis du rôle important de débusquer l'homosexualité. Persuadés que tout corps n'a qu'un seul sexe biologique qu'il suffit de « révéler », ils pensent être les mieux placés pour arbitrer les cas ambigus

d'identité sexuelle (Domurat Dreger 76). La philosophie médicale et anatomique de l'époque repose sur la théorie d'Aristote selon laquelle la femme est en fait un homme sous-développé (34). Les anatomistes savent que tous les embryons naissent avec les mêmes organes et des gonades indifférenciées. Par la suite, les fœtus vont développer des testicules ou des ovaires puis des organes génitaux mâles ou femelles. Mais, les obstétriciens observent que le fœtus mâle continue de se développer quand le fœtus femelle a terminé sa croissance et en concluent donc que les organes génitaux femelles sont moins élaborés que ceux des mâles. Ils établissent une échelle du développement sexuel où la femme représente le degré le plus bas et l'homme le degré le plus haut. Les hermaphrodites vont donc être situés à mi-chemin entre ces deux extrêmes et être considérés comme des femmes surdéveloppées (pseudohermaphrodite féminin) ou des hommes sous-développés (pseudohermaphrodite masculin). Cette rationalisation permet non seulement de démystifier le statut des hermaphrodites et de les réintégrer dans des catégories normalisées, mais également de les identifier comme des cas pathologiques plutôt que tératologiques.

1.4.2 L'âge des gonades

Pour révéler le sexe véritable d'un patient, les médecins vont se fonder pendant longtemps sur la nature des gonades. La présence de testicules indique un sexe mâle, celle d'ovaires un sexe féminin. La différence fondamentale entre les hommes et les femmes repose effectivement dans leur pouvoir de reproduction et ce critère va donc être utilisé en priorité, indépendamment du fait que ces gonades soient fonctionnelles ou non (Domurat Dreger 84). La découverte d'ovotestis en 1858, des gonades contenant des tissus ovariens et testiculaires, ne remet pas en cause ce critère fondamental. D'autres

éléments secondaires peuvent cependant aider à construire un meilleur diagnostic. Ainsi les désirs sexuels du patient vont être souvent considérés, le raisonnement étant qu'un homme « véritable » va désirer des femmes et vice-versa (88). D'autres caractéristiques sont examinées comme la voix censée être douce et agréable pour une femme, la démarche virile pour les hommes, la modestie typiquement féminine opposée au courage masculin (89). Cependant, certaines s'avèrent décevantes : les chercheurs découvrent que certains hommes connaissent des menstruations et même des épisodes de lactation tandis que d'autres possèdent des seins difficiles à différencier de ceux des femmes (un phénomène suffisamment fréquent pour mériter l'appellation médicale de gynécomastie). Enfin, la pilosité varie beaucoup d'une race à une autre et ne représente donc pas non plus un critère fiable (97-104).

Cependant, malgré le consensus de la profession médicale autour de cette règle, tous les hermaphrodites ne vont pas être traités de la même façon, notamment de part et d'autre de la Manche. Les médecins français sont effectivement convaincus d'avoir le devoir moral de prévenir l'homosexualité et donc tout individu possédant des testicules doit être déclaré mâle indépendamment de toute autre considération. Ainsi lorsqu'une jeune fille de 20 ans, L.S., se présente pour des tumeurs génitales, ses médecins acceptent d'abord de l'opérer. L.S. est effectivement une très belle femme, un ancien mannequin parisien et ils n'ont de prime abord aucune raison de douter de sa féminité (voir fig. 6). Cependant, après examen, ils réalisent que les fameuses tumeurs sont des testicules et ils en concluent que L.S. est en fait un homme. Celle-ci proteste, soutenant qu'elle n'a d'attraction sexuelle que pour les hommes. Ses médecins n'en démordent pas : si elle aime les hommes, c'est parce qu'elle est homosexuelle! (Domurat Dreger 130) Aujourd'hui, ils

découvraient probablement que L.S présente un syndrome d'insensibilité aux androgènes.

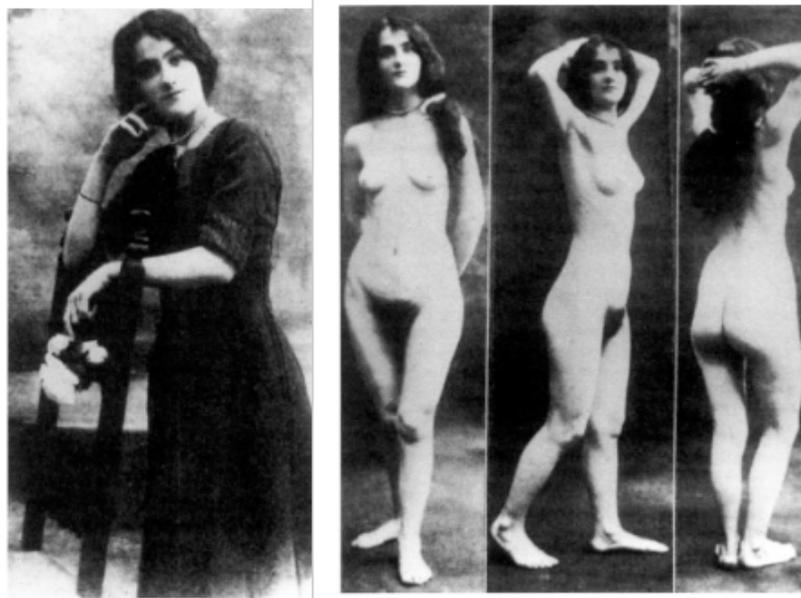


Figure 6 : photos de L.S. Source : Alice Domurat Dreger.

De l'autre côté de la Manche, les hommes de science ne sont pas aussi catégoriques. Ainsi lorsqu'une très belle femme se présente à un médecin pour aménorrhée, celui-ci découvre que si tous ses organes externes sont d'apparence féminine, les organes génitaux internes sont masculins. La patiente possède donc des testicules et devrait de fait être considérée comme un homme. Cependant, ses médecins trouvent cette conclusion absurde et refusent de décréter mâle un individu qui présente toutes les apparences d'une femme (Domurat Dreger 161). Alice Domurat Dreger cite même le cas d'un praticien anglais qui retire les testicules de sa patiente sans même l'en informer. Celle-ci est une veuve d'un certain âge et le médecin considère que, puisqu'elle n'a plus de testicules, il n'y a pas de risques à la laisser poursuivre sa vie comme femme. D'une certaine façon, il l'a « asexuée » et donc libérée d'éventuels désirs homosexuels.

Cette pratique d'« asexuation » va être favorisée dans la plupart des cas par les praticiens anglais alors que leurs homologues français vont obliger leurs patients à changer de sexe (122). Dans les deux cas, la présence de testicules, fonctionnels ou pas, est jugée suffisamment inquiétante pour nécessiter une action. Cependant, l'approche française bouleverse la vie d'un patient qui se retrouve obligé de changer officiellement son sexe durant une procédure qui est généralement publique.

1.4.3 Le traitement des patients

Il est difficile de savoir ce que les patients de ces médecins ont éprouvé notamment lorsque ceux-ci leur annonçaient qu'ils vivaient sous un « faux » sexe comme on vivrait sous un faux nom. Les rapports les concernant ont été écrits par des praticiens qui se souciaient plus de décrire leurs caractéristiques physiques que leurs états émotionnels. Cependant, il apparaît clairement que ces patients étaient soumis à des examens physiques méticuleux, souvent en présence de plusieurs confrères. Les parties génitales étaient observées, palpées, étirées, mesurées et dessinées ou photographiées (voir fig. 7). Le toucher vaginal permettait de savoir si le vagin était fermé et l'exploration anale aidait à déterminer la présence d'un utérus. Certains médecins préconisaient d'entrer la main entière dans l'anus de leur patient (Domurat Dreger 22).

Certains sujets cependant ont profité de la fascination que le corps médical éprouvait pour leur anatomie. Ainsi, dans les années 1830, Gottlieb Göttlich a passé sa vie à se déshabiller devant des hommes de science et le profit qu'il en a retiré lui a permis de vivre très confortablement. Il semblerait a posteriori que Göttlich souffrait d'un cas banal d'hypospadias, mais ses nombreuses exhibitions ont généré de nombreuses polémiques et controverses parmi les hommes de science et ultimement de généreux

profits pour Göttlich. Celui-ci avait même fait établir à son nom un certificat attestant qu'il était un « spécimen très rare d'hermaphrodite » (53).



Figure 7 : photo d'une patiente. Source : Alice Domurat Dreger.

Un autre hermaphrodite très célèbre, Herculine Barbin (1838-1868) a connu un sort plus tragique. Déclarée fille à la naissance et élevée dans un couvent, Herculine devient institutrice et travaille dans une école pour jeunes filles. Elle s'éprend alors de sa consœur avec laquelle elle entame une relation amoureuse. Lors d'un examen médical, son médecin découvre des testicules et lui demande alors de changer de sexe. Herculine devient officiellement un homme et quitte sa ville natale pour s'installer à Paris. Elle se suicide en 1868. Son corps est autopsié et fera l'objet d'une longue étude anatomique qui, couplée aux mémoires laissés par Herculine, fera d'elle une des hermaphrodites les plus connues (16-19).

Enfin, citons pour terminer le cas de Marie-Madeleine Lefort (1799-1864), très connue du milieu médical, mais également du public, car elle s'est longtemps exhibée comme « femme à barbe » (voir fig. 8). Elle est déclarée femme malgré sa généreuse pilosité, car elle possède des organes génitaux internes féminins. Elle sera donnée en exemple aux médecins pour montrer qu'aussi masculine l'apparence soit-elle, le « vrai » sexe est révélé par la présence d'ovaires (Domurat Dreger 54). La mère de Marie-Madeleine Lefort s'estimait coupable de l'apparence de sa fille, car, lors de sa grossesse, elle avait souvent visité la ménagerie du jardin des Plantes, dont un ours blanc était la vedette (Houbre 87). Cette croyance selon laquelle les peurs et les désirs de la femme enceinte pouvaient être responsables des malformations du nourrisson était partagée par les médecins de l'époque (Domurat Dreger 70).



Figure 8 : photos de Marie-Madeleine Lefort à 16 ans et à 65 ans. Source : Alice Domurat Dreger.

1.4.4 La chirurgie de réattribution sexuelle

La chirurgie esthétique est née des inventions technologiques de la Première et de la Deuxième Guerre mondiale et du besoin de réparer des visages défigurés par les combats (Davis 12). Malheureusement, elle s'est rapidement détournée de la fonction de soigner le corps humain vers celle, beaucoup plus lucrative, de l'améliorer. Les chirurgiens n'hésitèrent pas à prendre possession de l'organisme tout entier en convainquant le public que la réussite économique et sociale d'un individu dépendait de son apparence extérieure. Ils participèrent activement à l'émergence de corps imaginaires et irréalistes auxquels l'individu doit se mesurer. Les femmes, en particulier, furent confrontées à des modèles inatteignables et convaincues de soumettre leur anatomie imparfaite au scalpel de chirurgiens. Victimes d'insécurités générées par une société misogyne, elles enrichissent une profession qui est essentiellement masculine.

Si certaines malformations comme le bec-de-lièvre méritent d'être réparées, il reste cependant difficile de justifier médicalement l'augmentation excessive de certaines poitrines. Pour éviter tout débat esthétique, certains chirurgiens n'hésitèrent pas à établir des liens entre malformations physiques et problèmes psychologiques (Holmes 16). Ainsi, un clitoris ou des lèvres trop larges étaient un signe de déviance sexuelle et la clitoridectomie (ablation totale ou partielle du clitoris) pouvait réduire les risques d'hystérie ou de masturbation excessive (18).

De la même façon, les chirurgies génitales proposées aux intersexués ont toujours été présentées comme un projet identitaire et non pas esthétique, bénéficiaire à l'enfant, mais également à toute sa famille (20). Convaincus que le sexe de l'enfant doit être fixé le

plus tôt possible, les médecins proposent à des parents souvent désemparés une chirurgie pour conformer les organes génitaux au sexe choisi. Tels des sculpteurs, ils modèlent un corps supposé difforme et malléable pour l'adapter aux standards de notre société et permettre à l'enfant une meilleure insertion sociale. En particulier, les garçons doivent posséder un pénis de longueur acceptable sinon il sera transformé en fille. En effet, construire un vagin fonctionnel ne représente aucune difficulté alors que bâtir un pénis est une tâche beaucoup plus complexe. Le pénis doit être capable d'érection et de miction alors que le vagin est juste une poche suffisamment profonde pour la pénétration. En fait, le vagin est souvent vu par les médecins comme une absence, un trou, un espace où mettre le pénis (Domurat Dreger 184).

1.4.5 Inné ou acquis

Il est difficile de lire des ouvrages sur l'intersexualité sans tomber sur une référence au cas des jumeaux Reimer. Pourtant, il ne s'agit pas d'enfants intersexués, mais leur histoire tragique a eu une profonde répercussion sur le traitement des désordres du développement sexuel. Un journaliste, John Colapinto, a écrit un livre intitulé *As Nature Made Him* qui relate en détail ces événements. Ce récit met en scène un chercheur américain prestigieux, le docteur John Money, alors en charge d'étudier et de traiter les désordres du développement sexuel à l'hôpital Johns Hopkins à Baltimore.

Charismatique, populaire et déterminé, John Money défend une théorie selon laquelle le sexe est entièrement culturel. Les enfants intersexués peuvent donc être orientés dans une direction ou une autre à condition d'avoir été opérés dans les deux premières années de leur vie. Cette théorie séduit les médecins qui y trouvent une solution simple pour tous les cas d'organes génitaux ambigus et les féministes qui affirment depuis longtemps qu'« on

ne naît pas femme, on le devient » (Beauvoir, *Sexe II* 13). À partir de 1967, John Money devient l'expert du traitement de l'intersexualité et encourage fortement les chirurgies de réassignement sexuel sur les nouveau-nés. Au même moment, au Canada, deux jumeaux mâles naissent dans une famille modeste. Peu après leur naissance, ils sont circoncis, mais par accident, le pénis de l'un des jumeaux, David Reimer, est complètement brûlé. Catastrophés, les parents rencontrent alors John Money qui voit dans ce cas, l'opportunité parfaite de prouver sa théorie. Un des jumeaux sera élevé comme une fille, l'autre comme un garçon. Malheureusement, l'histoire tourne vite au tragique. David connaît des difficultés d'intégration sociale dès la maternelle et malgré les efforts de ses parents et de Money, il ne se comporte pas comme une fille. À la puberté, il se révolte, refuse d'avaler les hormones prescrites et rejette toute opération de reconstruction génitale. Lorsqu'il est enfin informé des conditions de sa naissance, il décide de redevenir un homme. Pendant toute cette période, Money continue à défendre sa théorie allant même jusqu'à soutenir que le cas Reimer est un succès. Il faut les efforts de plusieurs chercheurs et journalistes pour parvenir à faire éclater la vérité en 1999 et insister sur les dangers de chirurgies trop précoces. Cette histoire tragique (David finira par se suicider à l'âge de 38 ans) a évidemment un impact important auprès de la communauté intersexuée qui se mobilise contre les opérations de réassignement sexuel et crée l'ISNA, Intersex Society of North America pour pouvoir se faire entendre de la communauté médicale.

1.4.6 Le consensus actuel

En août 2006, un consensus est établi entre la communauté intersexuée et le corps médical et fait l'objet d'un article publié dans la revue *Pediatrics*. Plusieurs changements importants sont soulignés. Le corps médical ne doit plus utiliser les termes

« hermaphrodite » ou « pseudohermaphrodite » qui sont jugés péjoratifs, mais « désordre du développement sexuel » (consensus e488). Le bien-être psychologique du patient doit être pris en compte et le praticien doit limiter autant que possible les examens et procédures embarrassantes tels que des prises de photos des parties génitales (e493). Les auteurs du document insistent également sur la différence entre identité sexuelle et orientation sexuelle et soulignent que l'homosexualité et les désordres du développement sexuel ne sont pas liés (e489). Enfin, la chirurgie doit être une solution de dernier recours, réservée aux cas les plus graves et ne doit pas sacrifier la fonctionnalité des organes au profit de leur esthétique (e491). Le corps médical recommande également qu'un sexe soit assigné le plus tôt possible au nourrisson, mais il semble que la vérité ne soit plus seulement biologique. Il est conseillé aux praticiens de considérer plusieurs caractéristiques et en particulier de se référer aux études passées de cas similaires. Que s'est-il passé lorsqu'un enfant avec un diagnostic similaire a été élevé comme un garçon ou une fille ? (e491) Il semble donc que le corps médical a pris conscience que le sexe est un concept complexe, qui comprend, mais qui ne se limite pas à des aspects biologiques. Cependant, il tient pour acquis qu'un enfant intersexué doit faire l'objet d'une médicalisation : « the birth of an intersex child prompts a long-term management strategy that involves myriad professionals working with the family » (e488). Pourtant, comme l'explique Roughgarden, la sélection naturelle élimine progressivement les défauts génétiques notamment ceux qui affectent la reproduction des individus (p. 282). Une maladie héréditaire comme la déficience en 5-alpha-réductase a été observée sur plusieurs générations de Dominicains et elle ne semble pas vouloir disparaître. Pourquoi la considérer dans ce cas comme une maladie ? La priorité pour les médecins ne devrait-

elle pas être de différencier, parmi les différents cas possibles d'intersexualité, les conditions pathologiques de celles qui ne le sont pas, et de refuser tout traitement, notamment chirurgical, pour ces dernières ? Le rôle des médecins est de soigner le corps humain et non pas de le normaliser.

1.5 Intersexualité et loi

1.5.1 L'acte de naissance

La loi a besoin de catégories auxquelles elle peut appliquer des règles particulières. Une de ces catégories est le sexe. Même si beaucoup de progrès ont été faits dans les pays occidentaux pour donner le même statut juridique aux hommes et aux femmes, il reste des règlements, notamment en matière de mariage et de filiation, qui reposent sur la différence sexuelle. Pourtant, la plupart des lois, la loi française par exemple, ne définissent pas le sexe : « la loi n'a pas défini de sexe parce qu'il ne lui appartient pas de le définir. Le sexe est une notion scientifique. Aux Sciences de l'homme de dire en quoi il consiste et au Droit d'entériner leurs révélations » (Rassat 655). La mention du sexe de l'individu figure dans tous les actes d'état civil et notamment le premier d'entre eux, l'acte de naissance. Celui-ci est légiféré par l'article 57 qui commence par : « L'acte de naissance énoncera le jour, l'heure et le lieu de la naissance, le sexe de l'enfant », mais il n'explicite pas ce que signifie sexe ni quels sont les sexes possibles (Code civil-article 57). De fait, le sexe pris en compte par la loi est le sexe morphologique. Auparavant, on demandait au père de présenter l'enfant afin que l'officier d'état civil puisse confirmer le sexe (certains parents faisaient passer leur garçon pour une fille afin de lui permettre d'échapper au service militaire), mais cette pratique a été abrogée et l'usage aujourd'hui est de présenter un certificat médical. La loi n'impose

pourtant pas d'examens médicaux, mais demande à ce qu'un choix, masculin ou féminin, soit fait. En cas de doute, il n'est pas possible de porter la mention « sexe indéterminé », mais un délai d'un à deux ans peut être obtenu à la demande du médecin (Guez 6). La loi, cependant, autorise la rectification de cet acte a posteriori s'il s'avère que le sexe choisi initialement ne convient plus. Cette procédure n'est pas considérée comme un changement de sexe, mais comme une correction d'une erreur commise à la naissance de l'individu. Cependant, dans le cas par exemple des individus affectés d'une déficience en 5-alpha-réductase, la rectification ne sera pas acceptée puisque le nourrisson est morphologiquement féminin. Les caractères masculins n'apparaissent qu'à la puberté. La loi demande alors à ce qu'une procédure de changement de sexe soit entamée⁵. Lorsqu'il est accepté, le changement n'est pas rétroactif (Guez 10). En novembre 2013, l'Allemagne devint le premier pays à permettre aux parents de ne pas choisir un sexe sur l'acte de naissance (Beard).

1.5.2 Le consentement du mineur

Dans la plupart des pays occidentaux, les actes chirurgicaux sont soumis au consentement parental, mais pas à celui de l'enfant mineur sur lequel ces actes sont portés. Le raisonnement justifiant cette prise de position repose sur le manque d'expérience et de jugement de l'enfant qui ne lui permettent pas de prendre une décision éclairée. On peut cependant remarquer que tout adulte a le droit de donner son consentement sans avoir à justifier ni de son expérience, ni de son jugement. La plupart des états réalisent qu'il y a des différences importantes en matière de jugement entre un enfant de cinq ans et un adolescent de 16 ans et donc des accommodements peuvent être

⁵ Cette procédure a longtemps été illégale et il a fallu une condamnation de la France par la Cour européenne des droits de l'homme pour qu'elle soit enfin acceptée.

faits, mais il n'y a pas de consensus ni sur l'âge, ni sur le degré d'autonomie permis (Baker 312). Cette situation est particulièrement problématique dans le cas des intersexués. Comme on l'a vu, les pédiatres souhaitent des chirurgies précoces, notamment pendant les deux premières années de l'enfant, afin de minimiser les risques opératoires. La loi pousse également pour qu'un sexe soit déclaré officiellement le plus tôt possible et n'accorde, dans les cas difficiles qu'un délai de un à deux ans. Les parents d'un nouveau-né intersexué se trouvent donc soumis à de nombreuses pressions pour consentir à une chirurgie de réattribution sexuelle. Pourtant, les conséquences de ces opérations, financières et émotionnelles, sont lourdes. Même dans le meilleur cas, c'est-à-dire si le sexe choisi est le bon, il est souvent nécessaire de soumettre l'enfant à de nouvelles interventions au moment de la puberté. Tout cet encadrement médical va affecter la vie familiale et amener le patient à douter de sa « normalité » (Holmes 28).

Enfin, est-il acceptable de donner aux parents seuls le droit de consentement à ce type de chirurgie ? Toute opération qui affecte aussi profondément le corps d'un patient doit être légitimée par son futur bien-être. Lorsqu'un parent autorise la vaccination de son enfant, il agit dans les intérêts de celui-ci. Mais pourquoi choisir un sexe plutôt qu'un autre serait-il bénéfique pour lui ? Le sexe n'est pas seulement biologique. Il comporte un aspect social important qui nécessite la participation volontaire de l'individu. Comme il a été démontré dans le cas des jumeaux Reimer, on ne peut pas obliger un enfant à se conformer à un sexe qui ne lui convient pas. D'un point de vue éthique, il serait donc important d'attendre que le sujet ait développé une identité sexuelle avant de transformer sa réalité biologique (Baker 322).

2. Les théories de Judith Butler

2.1 Sexe et politique

2.1.1 Normes et pouvoir

Dans *l'Histoire de la sexualité I*, Michel Foucault décrit l'évolution du pouvoir politique au cours du temps. Pendant longtemps, explique-t-il, la suprématie des monarques repose sur le pouvoir de vie et de mort, « le droit de faire mourir ou de laisser vivre » (178). La justice des souverains est brutale et rapide et tous ceux qui se rebellent contre le gouvernement en place se retrouvent emprisonnés, torturés, déportés ou exécutés. Au fil du temps, les régimes évoluent et deviennent moins autoritaires. Les conditions de vie dans les pays occidentaux s'améliorent au point où la mort ne fait plus partie du paysage quotidien. Les nouveaux pouvoirs ne vont donc plus s'appuyer sur la mort, mais sur la vie, « c'est la prise en charge de la vie, plus que la menace du meurtre, qui donne au pouvoir son accès jusqu'au corps » (188). L'enjeu est maintenant d'assurer une plus longue vie, une meilleure vie.

La justice est toujours au service du pouvoir, mais elle ne suffit plus à contrôler la population. En effet, elle ne peut fonctionner qu'à travers des limitations, des interdictions et des sanctions (189). Elle va donc devoir s'entourer d'appareils qui vont lui permettre de surveiller, contrôler, réguler la vie, et constituer ce que Foucault appelle une *bio-politique* de la population (183). Les normes et régulations vont permettre de former, déformer, transformer les hommes et de produire les sujets que le pouvoir prétend représenter. Dans *Undoing Gender*, Butler remarque à cet effet que le terme « normalité » apparaît dans la langue française en 1834 (49) et elle distingue les notions de loi, règle et norme (41). Elle explique plus loin : « the norm is a measurement and a means of producing a

common standard » (50). Les normes peuvent être explicites, mais le plus souvent, elles demeurent implicites, complexes et elles ne se révèlent distinctement que dans les effets qu'elles produisent (41). Elle précise également le sens du terme régulation et elle le définit non seulement comme un mode de discipline et de surveillance, mais comme une part essentielle du processus de normalisation : « State regulations on lesbian and gay adoption as well as single-parent adoptions not only restrict that activity, but refer to and reinforce an ideal of what parents should be, for example, that they should be partnered, and what counts as a legitimate partner » (55-56).

2.1.2 Politique du sexe

Or, selon Foucault, le sexe va devenir le domaine auquel le pouvoir va s'attaquer en priorité, celui qui va devoir être normalisé afin de permettre un meilleur contrôle de la population (193). Alors que Foucault va s'intéresser à toutes les différentes déclinaisons du sexe dans la société, des perversions sexuelles au contrôle des naissances, Judith Butler s'arrête sur un seul aspect : l'hétérosexualité. Elle s'appuie également sur les travaux de Gayle Rubin et Monique Wittig pour développer l'idée que la politique de l'hétérosexualité soutenue par les pouvoirs en place a instauré des catégories sexuelles, le masculin et le féminin, pour justifier la normalisation du désir hétérosexuel : «there is no reason to divide up human bodies into male and female sexes except that such a division suits the economic needs of heterosexuality and lends a naturalistic gloss to the institution of heterosexuality » (*Gender Trouble* 143) . Elle insiste sur le fait que l'appartenance à un genre détermine un désir pour le genre opposé (93), une idée qui trouve un écho dans les descriptions des médecins du XIX^e siècle qui tentaient de définir le sexe d'un

hermaphrodite à travers ses attirances sexuelles. Ainsi que le résume succinctement

Butler : « I am a woman therefore I do not want one » (*Undoing Gender* 199).

2.2 Sexe et genre

2.2.1 Essentialisme versus constructivisme

Le genre est donc la conséquence d'une division artificielle de la population dans le but de favoriser l'hétérosexualité. En conséquence, cette notion de genre demeure floue : que signifie être une « femme » ? Y a-t-il une identité commune à toutes les femmes ? Cette question est cruciale pour les mouvements féministes, souvent accusés par certaines femmes de ne pas les représenter : « the fragmentation within feminism and the paradoxical opposition to feminism from "women" whom feminism claims to represent suggest the necessary limits of identity politics (*Gender Trouble* 7-8) ».

Deux courants de pensée s'affrontent, l'essentialisme versus le constructivisme, une opposition qui rappelle le débat « inné » versus « acquis ». Les essentialistes pensent en effet qu'il existe une essence spécifiquement masculine ou féminine alors que les constructivistes, parmi lesquels on trouve bien sûr Judith Butler, défendent l'idée que le genre est principalement une construction sociale : « my effort was to combat forms of essentialism which claimed that gender is a truth that is somehow there, interior to the body, as a core or as an internal essence, something that we cannot deny, something which, natural or not, is treated as given » (*Undoing Gender* 212).

Il est intéressant de noter qu'un des défenseurs les plus connus de la théorie constructiviste est le fameux John Money évoqué dans la première partie de ce travail et qui utilisa cette théorie pour justifier la transformation d'un des jumeaux Reimer en fille. L'échec de cette conversion permit donc aux essentialistes de revenir à l'avant-scène : « the case of Brenda/David is being used to make a revision and reversal in developmental gender theory, providing evidence this time for the reversal of Money's

thesis, supporting the notion of an essential gender core, one that is tied in some irreversible way to anatomy and to a deterministic sense of biology » (62).

2.2.2 Genre et norme

Lorsque le sexe est présenté comme une réalité biologique, « sex is taken as an “immediate given,” a “sensible given,” “physical features,” belonging to a natural order » (34), le genre est alors défini comme son expression sociale, « the sex/gender distinction suggests a radical discontinuity between sexed bodies and culturally constructed genders » (10). Butler refuse cette idée. Selon elle, il n'existe pas de sexe « naturel ». Elle pose une question particulièrement pertinente : « what is “sex” anyway? Is it natural, anatomical, chromosomal, or hormonal [...]? » (10).

En effet, la distinction entre un mâle et une femelle d'une espèce animale repose uniquement sur la taille des gamètes alors que pour l'espèce humaine, elle s'appuie sur de nombreuses caractéristiques physiologiques disparates. Butler affirme en fait que genre et sexe sont tous deux des constructions sociales (*Gender Trouble* 13).

Elle justifie cette position en soulevant trois points importants. Premièrement, nous n'avons pas d'existence en dehors du genre. Dès que l'enfant naît, il est immédiatement catégorisé en garçon ou fille et donc soumis aux normes et régulations de son genre. Il n'y a donc pas d'existence humaine possible en dehors des genres et le sexe ne peut pas les précéder, « bodies cannot be said to have a signifiable existence prior to the mark of their gender » (13). Comment donc concevoir une évolution du sexe vers le genre alors que dès le début, les deux sont présents (142) ? Comment avoir une vision objective de notre corps alors que nous sommes influencés par les normes ?

Sa deuxième objection concerne la distinction entre sexe et genre. Si l'on admet que ceux-ci sont indépendants, pourquoi un certain sexe mènerait-il nécessairement à un certain genre ? Butler n'hésite pas à cet effet à reprendre le fameux « on ne naît pas femme, on le devient » de Simone de Beauvoir en remarquant : le « on » ne désigne pas un être de sexe féminin (12).

Enfin, si on conçoit les sexes comme binaires et les genres comme une évolution du sexe, pourquoi les genres devraient-ils être également limités à deux ? Pourquoi le même sexe ne pourrait-il pas évoluer en différents genres (143) ? Butler cite Wittig : « there is no distinction between sex and gender; the category of “sex” is itself a *gendered* category, fully politically invested, naturalized but not natural » (143). Elle réfute l'idée de l'existence d'une réalité biologique, d'une vérité matérielle ou d'une essence interne sur laquelle s'appuierait le genre. Elle utilise une comparaison particulièrement dramatique en affirmant que le genre n'est pas inscrit sur nos corps comme la sentence est gravée sur la chair des accusés dans *La colonie pénitentiaire* de Kafka (186).

Alors qu'on essaie de nous faire croire qu'une réalité sexuelle, biologique et irréfutable, précède le genre, l'inverse est vrai : le genre, construction sociale, a produit un sexe prétendument naturel, « gender is also the discursive/cultural means by which “sexed nature” or “a natural sex” is produced and established as “prediscursive,” prior to culture, a politically neutral surface *on which* culture acts » (11).

L'exemple récent de l'athlète Caster Semenya illustre bien ce concept. Identifiée comme une fille à la naissance et élevée comme telle, la coureuse sud-africaine se distingue rapidement par ses performances et remporte plusieurs compétitions

internationales. Cependant, son apparence est jugée « masculine » et l'Association internationale des fédérations d'athlétisme (IAAF) lui demande de se soumettre à des tests pour confirmer son sexe. Pour aider sa cause, Caster apparaît même sur la couverture d'un magazine sud-africain, portant des cheveux longs, une robe décolletée, des bijoux et du maquillage (fig. 9). Le résultat des examens médicaux n'est pas communiqué, mais l'IAAF déclare que Caster n'est pas un homme qui a essayé de se faire passer pour une femme (Brady et Schirato, 35). Dans ce cas, alors que le sexe a été préalablement établi sans difficulté, c'est le genre qui pose problème et remet en cause le sexe de Caster. Parce qu'elle ne possède pas une apparence suffisamment « féminine » et que ses performances sportives sont exceptionnelles, certains ont ainsi suggéré que son taux de testostérone était trop élevé (les examens ont prouvé le contraire). On cherche donc une origine biologique, « naturelle » pour justifier des stéréotypes sociaux.



Figure 9 : Caster Semenya. Sources : The Guardian, 19 août 2009 ; International Business Times, 11 septembre 2009.

Comment Judith Butler définit-elle donc le genre ? Selon elle, cette notion ne se réfère pas à ce que nous sommes ou à ce que nous possédons, mais il s'agit d'un

regroupement factice et décousu de caractères physiques, physiologiques, culturels et sociaux, « une unité artificielle des éléments anatomiques, des fonctions biologiques, des conduites, des sensations, des plaisirs » selon Foucault (204) paraphrasé par Butler en « an artificial unity on an otherwise discontinuous set of attributes » (*Gender Trouble* 146). Cette unité artificielle cache la vraie nature du genre : le genre est une norme, c'est-à-dire un mécanisme qui génère et contrôle les concepts de masculin et féminin :

« Gender is the apparatus by which the production and normalization of masculine and feminine take place along with the interstitial forms of hormonal, chromosomal, psychic, and performative that gender assumes » (*Undoing Gender* 42).

2.2.3 Différence sexuelle

Le refus de Butler d'accorder un rôle au corps dans *Gender Trouble* a soulevé de nombreuses critiques notamment de la part de certains féministes et transsexuels. Ceux-ci ne remettent pas complètement en cause le fait que le corps est lui-même une construction, mais ils pensent que la matérialité du corps exerce une contrainte dans ce processus de construction (Jagger 80). Butler répond à ces critiques en soulignant que la subjection à un pouvoir entraîne souvent un profond attachement à des catégories identitaires même lorsque celles-ci se révèlent néfastes (84).

Selon Alsop, Fitzsimons et Lennon, la différence sexuelle est une perception qui a évolué dans le temps. Pendant longtemps, les corps des hommes et des femmes ont été considérés comme similaires, la seule différence étant des organes génitaux cachés chez les unes et apparents chez les autres. À partir du XVIII^e siècle, cependant, une insistance a été mise sur les caractères sexuels et donc sur la distinction entre les deux sexes. Cette démarche s'est étendue jusqu'au niveau cellulaire où on a commencé à catégoriser les

cellules en mâles et femelles. À la fin du XIX^e siècle, les corps des hommes et des femmes étaient vus comme opposés. Enfin, au XX^e siècle, l'apparition des hormones sexuelles a permis de justifier un certain nombre de stéréotypes : les hommes sont dominants à cause de la testostérone, les femmes sont irrationnelles à cause des changements hormonaux qu'elles subissent tout au long de leur vie (18-19). Butler souligne également cette évolution de la perception du corps féminin : « That penis, vagina, breasts, and so forth, are *named* sexual parts is both a restriction of the erogenous body to those parts and a fragmentation of the body as a whole. Indeed, the “unity” imposed upon the body by the category of sex is a “disunity,” a fragmentation and compartmentalization, and a reduction of erotogeneity » (*Gender Trouble* 146).

Qu'en est-il alors de la différence sexuelle aujourd'hui ? Selon Butler, il s'agit d'une notion complexe : « sexual difference is the site where a question concerning the relation of the biological to the cultural is posed and reposed, where it must and can be posed, but where it cannot, strictly speaking, be answered » (*Undoing Gender* 186).

2.3 Performativité des genres

2.3.1 Performativité des actes

Butler cite plusieurs fois dans *Gender Trouble* la fameuse phrase de Simone de Beauvoir « on ne naît pas femme, on le devient » (141). Elle affirme même dans une entrevue pour le documentaire *Judith Butler Philosophical Encounters of the Third Kind* que cette phrase est le point de départ de son travail sur la théorie des genres. Elle met en évidence l'ambiguïté de cette affirmation : comment peut-on devenir une femme si on n'en est pas déjà une ? La réponse de Beauvoir dans *Le deuxième sexe* est que nous ne naissons pas avec un genre, mais que nous l'acquérons au cours de notre vie. La notion de genre est donc une construction qui s'effectue sous l'effet d'une poussée sociale (*Sexe II* 13).

Comme Beauvoir, Butler pense que le genre n'est pas le résultat d'une nature inscrite au plus profond de notre être, mais qu'il s'établit à travers la répétition d'actes, de comportements ou de discours qu'elle qualifie de performatifs. Elle reprend une notion développée par le philosophe John Austin qui distingue les discours descriptifs, déclaratifs et performatifs. Un énoncé performatif est un énoncé qui fait ce qu'il dit au moment où il le dit. Ainsi, le fait de dire « je m'excuse » constitue l'excuse elle-même. Dans le cas du genre, ces actes, ces comportements et ces discours élaborent, construisent, produisent le genre, « Such acts, gestures, enactments, generally construed, are *performative* in the sense that the essence or identity that they otherwise purport to express are *fabrications* manufactured and sustained through corporeal signs and other discursive means » (173).

La notion de répétition est importante, car elle permet, à travers de multiples performances rituelles, de légitimer un concept vide de sens, de donner une cohérence à cette unité artificielle d'attributs qu'est le genre. Sans ces représentations, le genre n'existerait pas : « because gender is not a fact, the various acts of gender create the idea of gender, and without those acts, there would be no gender at all » (178). Le genre est donc un acte, mais qui refuse de se présenter en tant que tel. Les imitations performatives du genre donnent l'illusion de l'existence d'une identité sexuelle interne et masquent ce mécanisme de construction, « the construction “compels” our belief in its necessity and naturalness » (178).

Ce concept de performativité n'a pas toujours été bien compris. De nombreux critiques ont conclu, après la lecture de *Gender Trouble*, que le genre était une forme théâtrale où nous jouons, tels des acteurs, les rôles qui nous ont été assignés. Dans une entrevue pour le documentaire *Judith Butler Philosophical Encounters of the Third Kind*, Judith Butler, elle-même dit : « on joue à l'homme, on joue à la femme ». Cependant, nous ne choisissons pas notre rôle, nous ne décidons pas du texte, ni des jeux de scène. Ils sont déjà définis. Le genre est un acte et non pas une essence, donc un verbe plutôt qu'un nom. En conséquence, il agit sur l'individu et le transforme et non l'inverse ; le sujet est donc la conséquence et non l'origine d'un discours préétabli. On retrouve donc le renversement de logique déjà décrit plus haut où le genre, prétendument la conséquence du sexe, en est la cause. Butler, dans plusieurs de ces œuvres, reprend et critique l'expression « the doer behind the deed », l'acteur derrière l'action, et répète, en reprenant en fait une théorie de Nietzsche, qu'il n'y a pas d'acteur, seulement des actions (Butler et Salih 91).

2.3.2 Performativité du discours

Le langage a une place importante dans ce processus de création du genre. Butler cite Monique Wittig qui considère le langage comme une série d'actes performatifs : « a set of acts, repeated over time, that produce reality-effects that are eventually misperceived as “facts.” » (*Gender Trouble* 147). Wittig prend comme exemple le mot même de « sexe » qui crée une catégorie prétendument naturelle à laquelle nous nous efforçons d'appartenir, « “Sex,” the category, compels “sex,” the social configuration of bodies » (147). Elle soutient que le discours est marqué, façonné par une mentalité hétérosexuelle qui ne permet pas aux homosexuels de s'exprimer. Pourtant, ceux-ci n'ont pas d'autre choix que d'utiliser un langage qui ne leur permet pas de s'affirmer (148). La littérature, cependant, peut nous permettre d'échapper aux contraintes du langage et de retrouver la véritable nature des mots (152), un point important qui sera développé dans la prochaine partie de ce travail.

Butler cite également Derrida pour affirmer que les mots ne sont pas liés au contexte ou à leur énonciation : ils sont porteurs de sens passés, présents et potentiellement futurs. En ce sens, ils échappent au contrôle de celui qui les utilise. De la même façon qu'il n'y a pas d'acteur derrière l'acte, il n'y a pas de locuteur derrière le discours (Salih 102).

2.4 Normalisation et exclusion

Judith Butler ne rejette pas les normes. Elle reconnaît au contraire que celles-ci sont nécessaires pour faire évoluer notre société : « we need norms in order to live, and to live well, and to know in what direction to transform our social world » (*Undoing Gender* 206). Elle cite Jürgen Habermas, un critique de Foucault, qui décrit la norme comme : « the basis for the possibility of community or, indeed, any understanding that humans might hold in common » (220). Elle va même jusqu'à affirmer que nous ne pouvons pas nous passer d'elles (207). Cependant, le principe de la norme étant de définir des éléments communs, elle mène nécessairement à l'exclusion de ceux qui ne les possèdent pas : « we see the “norm” as that which binds us, but we also see that the “norm” creates unity only through a strategy of exclusion » (206). Il existe donc une ambivalence inhérente à la norme : d'un côté, elle nous aide à évoluer et à progresser, d'un autre côté, elle nous restreint et nous limite dans nos actions : « norms are what govern “intelligible” life, “real” men and “real” women » (206).

2.4.1 Exclusion et négation

Que se passe-t-il alors si nous décidons d'ignorer les normes ? La première conséquence et la moins visible est l'exclusion : « when we defy these norms, it is unclear whether we are still living, or ought to be, whether our lives are valuable, or can be made to be, whether our genders are real, or ever can be regarded as such » (206). Il faudrait ici parler de négation plutôt que d'exclusion, car il s'agit en fait d'un refus de reconnaître toute existence à l'extérieur de la norme. La norme définit donc qui nous sommes puisque, si nous l'ignorons, nous n'existons plus (57). En effet, dans le cas d'un conflit

entre la norme et le sujet qu'elle prétend représenter, le sujet sera remis en cause plutôt que la norme.

Butler prend ainsi, comme exemple, le cas des transsexuels. Ceux-ci sont définis comme des individus qui ont le sentiment d'appartenir au sexe opposé, qui ne sont pas à l'aise avec le genre qui leur a été attribué. Il n'a jamais été envisagé que, si les transsexuels sont mal à l'aise avec leur genre, il faudrait modifier les genres afin qu'ils s'y sentent mieux. Au contraire, la solution va être de transformer les transsexuels, en l'occurrence de les faire changer de sexe, en espérant qu'ils trouvent une meilleure adéquation avec leur nouvelle catégorie. Il ne sera jamais question de remettre en cause la norme : « the diagnosis does not ask whether there is a problem with the gender norms that it takes as fixed and intransigent, whether these norms produce distress and discomfort » (95). Pourtant, certains psychiatres et transsexuels ne sont pas d'accord et refusent que le transsexualisme soit considéré comme une maladie. Pourquoi une femme peut-elle agrandir ou diminuer ses seins sans l'avis d'un psychiatre, alors qu'un transsexuel doit avoir son consentement pour changer de sexe ? Ne sommes-nous libres de modifier nos corps seulement lorsque le changement va dans le sens de la norme ? Qu'en est-il alors de notre liberté individuelle ? Ils considèrent au contraire qu'il s'agit d'un questionnement, d'une recherche individuelle : « trans people ought to be understood as engaged in a practice of self-determination, an exercise of autonomy » (76). Les transsexuels doivent donc choisir entre accepter le diagnostic médical et bénéficier d'une assistance financière, d'un traitement médical et d'un statut légal ou refuser la médicalisation et revendiquer leur autonomie. Mais, cette deuxième option est-elle seulement possible ? Butler semble sceptique : « I think we see here the concrete limits

to any notion of autonomy that establishes the individual as alone, free of social conditions, without dependency on social instruments of various kinds. Autonomy is a socially conditioned way of living in the world » (77). Elle propose une troisième voie : accepter le diagnostic en apparence, car il permet une reconnaissance sociale, un statut et une aide médicale, mais refuser de se considérer comme malade ou pire, anormal. Ce diagnostic peut être effectivement très lourd à supporter pour un jeune enfant ou un adolescent : « [it] may cause emotional damage by injuring the self-esteem of a child who has no mental disorder » (82). Elle reconnaît cependant qu'il s'agit d'un problème complexe. On peut donc en arriver à des situations ridicules où l'individu se soumet à un diagnostic auquel il ne croit pas, rencontre un psychiatre et fournit des réponses mensongères, mais convenues ; le psychiatre authentifie une maladie qui n'existe pas, mais signe les documents nécessaires pour que son patient obtienne le financement indispensable à son opération. Patient et psychiatre ont gagné le droit au changement, mais ils l'ont payé de leur silence (91).

Un deuxième exemple important est celui des homosexuels. Ceux-ci défient la norme dans leurs désirs sexuels pour des personnes du même sexe. Il est intéressant de noter l'évolution historique des solutions trouvées à ce problème : la législation est d'abord intervenue en rendant l'homosexualité illégale. Ensuite, la science a été utilisée pour classifier l'homosexualité comme une maladie. On retrouve ici ce que Foucault décrit comme l'évolution du pouvoir : d'abord l'interdiction judiciaire puis la bio-régulation, « le sexe, ça ne se juge pas seulement, ça s'administre » (35). Foucault consacre un long paragraphe à cette transformation et explique qu'alors que l'infraction portait sur l'acte, la sodomie, la norme va s'intéresser à l'individu, l'homosexuel :

« l'homosexuel du XIX^e siècle est devenu un personnage, un passé, une histoire et une enfance, un caractère, une forme de vie » (59). L'homosexualité devient en effet une catégorie médicale, psychologique et psychiatrique en 1870, « elle a été rabattue de la pratique de la sodomie sur une sorte d'androgynie intérieure, un hermaphrodisme de l'âme » (59). L'individu tout entier disparaît derrière sa sexualité. Son être et ses actes ne peuvent être interprétés qu'à travers son « affliction ». Aujourd'hui, la solution proposée est de créer un nouveau genre, puisqu'il est clair qu'ils ne peuvent appartenir à ceux déjà en place, « gender as we know it is radically incompatible with homosexuality; indeed, it is so incompatible that homosexuality must become its own gender » (*Undoing Gender* 183). Là encore, la norme n'est pas remise en question. Cette irréfutabilité de la norme nous ramène encore aux théories de Foucault : la norme permet au pouvoir politique de produire les sujets qu'il prétend représenter.

2.4.2 Exclusion et violence

La deuxième conséquence pour ceux qui ignorent la norme est la violence. Butler prend comme exemple un cas qui nous intéresse tout particulièrement, celui des intersexués. Rappelons qu'être intersexué signifie présenter des caractères physiques qui ne permettent pas d'identifier le sexe de l'individu comme masculin ou féminin, car ils sont conflictuels : le clitoris est trop long, le pénis est trop court, le vagin s'accompagne de testicules, bref, l'individu ne peut pas être rangé dans l'une ou l'autre des deux catégories sexuelles. Une des solutions souvent proposées aux patients est la chirurgie de réattribution sexuelle qui va permettre de transformer le corps irrégulier et le ramener au sein de la norme. Cette opération est évidemment faite dans l'intérêt de l'individu qui ne pourra pas avoir une existence « normale » tant que son anatomie n'aura pas été rectifiée,

« the argument is made that children born with irregular primary sexual characteristics are to be “corrected” in order to fit in, feel more comfortable, achieve normality » (53).

Alors que ces chirurgies sont complexes, dangereuses et lourdes de conséquences psychiques et physiques, elles continuent d'être pratiquées sur des nourrissons avec l'accord de parents désespérés à l'idée que leurs enfants ne soient pas « normaux ».

Butler évoque le « couperet de la norme » qui entaille littéralement la chair des patients :

« the ideality of gendered morphology is quite literally incised in the flesh » (53). Le pouvoir de la norme est donc tel que le corps médical est convaincu que soumettre des organes importants et parfaitement fonctionnels à une chirurgie esthétique qui va potentiellement les endommager est une bonne solution. Comme l'explique Butler, « precisely because certain kinds of “gender” identities fail to conform to those norms of cultural intelligibility, they appear only as developmental failures or logical impossibilities » (*Gender Trouble* 24).

On voit ici un aspect particulièrement troublant de la norme. La violence exercée ici contre les intersexués est non seulement légale, mais elle est proposée par des médecins, soucieux du bien-être de leur patient et acceptée par des parents qui désirent le meilleur avenir possible pour leur enfant. Tous ces individus sont convaincus qu'une existence en dehors de la norme est difficile, voire impossible, et que cette situation justifie une mutilation des organes génitaux. Il est intéressant de remarquer qu'un autre type de mutilation génitale, l'excision, est fortement critiqué dans les pays occidentaux alors qu'il relève également d'une norme culturelle, la jeune fille devant subir une clitoridectomie pour pouvoir se marier. Cependant, cette norme n'est pas l'une des nôtres.

Elle peut donc être jugée barbare, rétrograde et elle peut même être déclarée illégale dans certains pays.

Un autre type de violence peut également porter atteinte à ceux qui défient ou ignorent la norme. Cette violence est souvent qualifiée d'« ordinaire », car elle est malheureusement banalisée. Elle se manifeste par de simples insultes, « pédé », « pédale », « tantouse », « tante » ou « tapette » par exemple, des plaisanteries qui n'en sont pas vraiment, « qu'est-ce qu'une lesbienne ? Du gâchis... », ou des expressions humiliantes, « un travail de pédé » ou « être pédé comme un phoque ». Combien de fois avons-nous nous-mêmes entendu ces expressions notamment pendant nos années scolaires ? Combien de garçons avons-nous vu ridiculisés à cause d'une chemise rose, d'une boucle d'oreille ou d'un visage trop délicat ? Combien de filles ont été humiliées par des injures se rapportant à une pilosité excessive ou des seins trop petits ? Mais cette violence peut également devenir physique et menacer la vie de ceux qui en sont victimes. Butler témoigne de son passage dans une association de défense des homosexuels où elle a été sidérée par le nombre d'appels suite à des agressions homophobes : « What astonished me time and again was how often the organization was asked to respond to immediate acts of violence against sexual minorities » (*Undoing Gender* 34). Selon Butler, il s'agit là encore d'une volonté de ramener les individus dans la norme, « The negation, through violence, of that body is a vain and violent effort to restore order » (34). Elle y voit également le signe d'une profonde anxiété de l'agresseur par rapport à sa propre appartenance aux normes : « the anxious and rigid belief that a sense of world and a sense of self will be radically undermined if such a being, uncategorizable, is permitted to live within the social world » (34).

Dans quelle mesure, chacun d'entre nous se sent-il confortable par rapport à son propre sexe ? « Who can I become in such a world where the meanings and limits of the subject are set out in advance for me » (*Undoing Gender* 58) ? La très populaire chanson de Shania Twain, « I feel like a woman », comme la fameuse citation de Simone de Beauvoir, présente une affirmation ambiguë : la chanteuse est une femme donc elle devrait toujours se sentir comme une femme. Pourtant, elle décrit une situation particulière où elle « se sent femme ». Toute femme peut alors être rassurée par l'idée que si elle « se sent femme » seulement à certains moments privilégiés, il est donc acceptable de ne pas « se sentir femme » tout le temps. Quant aux hommes, beaucoup aiment parodier cette chanson, mais cachent-ils sous ces parodies des sentiments plus complexes ? Certains « se sentent-ils femmes » parfois et souhaitent-ils échapper pour quelques instants à leur sexe ? Combien de fois avons-nous entendu l'expression « comporte-toi comme un homme » qui est généralement utilisée pour contraindre un individu à agir dans un sens ? Il est intéressant de noter que cette expression n'a pas son équivalent féminin en français alors qu'en anglais, on trouve « act like a man » et « act like a lady » ou « act like a woman ». Comme l'explique Butler, le genre est un idéal, un fantasme auquel personne ne peut réellement se conformer : « Gender is also a norm that can never be fully internalized; “the internal” is a surface signification, and gender norms are finally phantasmatic, impossible to embody » (179). Dans une entrevue pour le documentaire *Judith Butler: Philosophical Encounters of the Third Kind*, la philosophe déclare : « gender is always a failure. Everybody fails. ».

Refuser de se plier aux normes est donc lourd de conséquences. On peut être licencié, perdre la garde de son enfant, se voir refuser une adoption, être menacé,

brutalisé, tué ou poussé au suicide. On peut également être incarcéré, ne serait-ce que dans un hôpital psychiatrique. Rappelons-nous pourtant de la définition de la norme que donne Judith Butler : un instrument de mesure, un standard, un modèle qui permet de construire une communauté. Cette description inoffensive est certainement juste, mais elle ne met pas en évidence le pouvoir réel de la norme. À partir du moment où il n'est pas possible d'exister en dehors de cette norme, il est clair que celle-ci a l'autorité de définir ce qui est et ce qui n'est pas : « when one presentation of gender is considered authentic, and another fake, then we can conclude that a certain ontology of gender is conditioning these judgments » (214). Savoir et pouvoir ou savoir et norme sont donc étroitement liés : « Knowledge and power are not finally separable but work together to establish a set of subtle and explicit criteria for thinking the world » (215).

2.5 Subversion des genres

2.5.1 Incoherences du genre

Le genre n'est donc pas un fait immuable ou une réalité irréfutable. En conséquence, ce concept est susceptible d'être modifié, transformé, subverti. Butler identifie trois faiblesses inhérentes à cette notion. Comme nous l'avons vu plus haut, le genre est une norme qui refuse de s'afficher comme telle. Il aboutit donc à un assemblage décousu et disparate d'attributs physiques, culturels ou sociaux. Il souffre fondamentalement d'incohérence. Il est donc important de bien en comprendre le mécanisme mais également d'en identifier les inévitables contradictions pour pouvoir les exploiter, « it is important not only to understand how the terms of gender are instituted, naturalized, and established as presuppositional but to trace the moments where the binary system of gender is disputed and challenged, where the coherence of the categories are put into question, and where the very social life of gender turns out to be malleable and transformable » (*Undoing Gender* 216). Butler prend comme exemple les communautés de travestis qui parviennent à tisser des liens et à établir de nouvelles normes. Ils peuvent ainsi trouver au sein de leur groupe la reconnaissance que la société leur refuse ainsi qu'une protection contre la violence de ceux qu'ils effraient.

La deuxième faiblesse inhérente au genre est sa normativité. Normativité et exclusion fonctionnent de pair. On ne peut pas normaliser sans exclure. Il va donc toujours se trouver des individus qui ne pourront se conformer à ces standards. Or ce sont justement ces exclus qui vont nous permettre de réaliser que ce que nous prenons pour inné est en fait de l'acquis : « it is the exception, the strange, that gives us the clue to how the mundane and taken-for-granted world of sexual meanings is constituted » (*Gender*

Trouble 140). Ainsi, les intersexués présentent des caractéristiques physiques qui ne permettent pas aux médecins de les ranger dans une des deux catégories offertes. Ils remettent ainsi en cause la binarité des sexes par leur existence même, « a continuum exists between male and female that suggests the arbitrariness and falsity of the gender dimorphism as a prerequisite of human development » (*Undoing Gender* 65), et nous poussent à nous questionner : « were we right to assume the binary of man and woman when so many gendered lives cannot assume that binary » (144) ? La menace qu'ils représentent est si considérable qu'ils doivent être ramenés vers la norme à coups de scalpel si nécessaire.

Enfin, la troisième faiblesse inhérente au genre est sa performativité. Le genre est un acte qui se consolide à travers des répétitions indispensables pour assurer sa pérennité. Comme nous l'avons vu, ces actes ne sont pas nécessairement cohérents. Il va donc être possible à travers leurs réitérations de les manipuler, de les transformer, de les déformer, « The task is not whether to repeat, but how to repeat or, indeed, to repeat and, through a radical proliferation of gender, to *displace* the very gender norms that enable the repetition itself » (*Gender Trouble* 189).

2.5.2 Subversivité de la parodie

Paradoxalement, la répétition offre également la possibilité de s'affranchir des limites imposées par le langage. En effet, elle est une partie essentielle de la performativité du discours. Quand on dit en observant un enfant grimper à un arbre « c'est bien un garçon », on utilise un stéréotype « les garçons aiment grimper aux arbres », mais on le renforce également « c'est un garçon et vous voyez, il aime grimper

aux arbres ». Or la répétition permet également de déplacer le discours, de le transformer, de le parodier.

Butler prend comme exemple les travestis sexuels qui se moquent de la notion d'une identité sexuelle intérieure en inversant le genre affiché à travers le maquillage, l'attitude et les vêtements avec le sexe réel : mon apparence est féminine, mais mon essence est masculine. Mais ils proclament également : mon apparence (mon corps) est masculine, mais mon essence (ma sensibilité) est féminine (174). Ils mettent en évidence non seulement la distinction entre sexe et genre, mais en imitant le genre, ils révèlent également son mimétisme. Ils exposent donc l'existence d'une performance du genre. Ils peuvent ainsi jouer sur trois éléments séparés, sexe, genre et performance et dévoiler leurs dissonances.

Cependant, la parodie n'est pas toujours subversive. Selon le contexte dans lequel elle est jouée, mais également le public auquel elle s'adresse, la parodie peut remettre en cause le genre ou au contraire le ratifier (177). On peut penser par exemple au film « La cage aux folles », une des toutes premières comédies à mettre en scène un couple homosexuel et qui eut un succès retentissant aussi bien en Europe qu'en Amérique du Nord. On peut se demander dans quelle catégorie il faudrait le ranger. Le personnage d'Albin renforce le stéréotype des homosexuels excessivement efféminés, mais lorsque Renato lui demande de marcher comme John Wayne, il met en évidence non seulement qu'une certaine façon de marcher est considérée comme typiquement masculine, mais qu'il existe des modèles auxquels nous devons nous référer. Le choix de John Wayne est évidemment comique puisqu'il s'agit d'un archétype hollywoodien qui semble

particulièrement difficile à imiter. Le rire provoqué par l'échec manifeste d'Albin dans sa tentative est peut-être en définitive plus complice que moqueur.

2.5.3 Construction d'une nouvelle identité sexuelle

Savoir et pouvoir sont liés, « Having or bearing “truth” and “reality” is an enormously powerful prerogative within the social world, one way that power dissimulates as ontology » (*Undoing Gender* 27). Nous sommes donc limités dans notre recherche identitaire par des contraintes politiques, mais qui peuvent être dépassées à condition de bien vouloir en prendre le risque. Selon Butler, il faut dépister les failles, les brèches de ces constructions afin de pouvoir les déconstruire. Ces fractures sont à rechercher dans les conditions imposées pour constituer un objet, mais surtout dans leurs limites, « The limits are to be found where the reproducibility of the conditions is not secure, the site where conditions are contingent, transformable » (27). Avant de pouvoir reconstruire, il va effectivement falloir détruire, mais sans violence. Pour cela, nous devons être ouverts et accepter le changement même en ne sachant pas où il va nous mener : « we must learn to live and to embrace the destruction and rearticulation of the human in the name of a more capacious and, finally, less violent world, not knowing in advance what precise form our humanness does and will take » (35).

Cette reconstruction est d'autant plus difficile que nous ne pouvons pas nous appuyer sur une ontologie du genre. Selon Butler, il n'existe pas d'ontologie du genre hors d'un contexte politique : « gender ontologies always operate within established political contexts as normative injunctions, determining what qualifies as intelligible sex, invoking and consolidating the reproductive constraints on sexuality, setting the prescriptive

requirements whereby sexed or gendered bodies come into cultural intelligibility »
(*Gender Trouble* 189).

Il est clair que cette notion de reconstruction est un sujet complexe et Butler ne s'étend pas aussi longuement sur cette partie qu'on aurait pu l'espérer. Elle explique bien le processus de construction des genres et comment parvenir à le déconstruire, mais ne donne pas beaucoup d'indications sur la suite du processus. Comment devenir ce que nous sommes en l'absence de tout repère ? Le seul conseil qu'elle nous donne est de chercher des réponses dans la fantaisie et la fiction. Selon Butler, l'imagination nous permet d'envisager de nouvelles possibilités d'être en dehors de notre réalité et de les rendre concrètes, « Fantasy is what allows us to imagine ourselves and others otherwise » (*Undoing Gender* 216). Winckler et Eugenides ont choisi comme personnages principaux de leur roman des intersexués. L'ambiguïté de leur sexe met en évidence les liens complexes entre sexe, genre et performance du genre. Elle les oblige à refuser les normes pour construire une identité sexuelle propre. La troisième partie de ce travail exposera comment les parcours de ces personnages peuvent nous aider dans notre cheminement personnel.

3. La construction de l'identité sexuelle

3.1 Normes et pouvoir

3.1.1 Politique du sexe

Le chœur des femmes illustre parfaitement le concept de politique du sexe tel qu'il est décrit par Foucault et repris par Butler. En effet, le thème principal du livre est la médecine des femmes. Le chœur auquel le titre fait référence est celui des patientes qui vont tout au long du livre parler de leurs expériences aux mains des praticiens. Il s'agit ici d'une démarche inhabituelle et d'un parti pris : celui de donner la parole à celles qui ne l'ont pas. La médecine décrite par Winckler est un domaine d'experts qui exercent un lourd pouvoir sur leurs clientes. Pourtant, le rôle traditionnel du médecin est de soigner, d'apporter le soulagement et éventuellement la guérison à un malade en échange d'une compensation financière. Comment est-on passé d'un besoin économique mutuellement bénéfique aux deux partis à une situation politique où tout le pouvoir appartient au seul corps médical ? Pour développer une réponse à cette question, plusieurs aspects sont à prendre en compte.

Le premier élément est l'inflation artificielle du besoin que les patientes ont des médecins, un phénomène communément appelé la surmédicalisation. Winckler prend comme exemple l'accouchement, un évènement qui a longtemps été relégué au domicile familial, sous la seule supervision des sages-femmes. On assiste aujourd'hui à une inversion de la situation où tout accouchement doit nécessairement être pratiqué en milieu hospitalier, sous le contrôle d'un médecin. Lorsque le docteur Olivier Manceau dans *Le chœur des femmes* tente de mettre en place une nouvelle méthode, qui donne plus de contrôle à la patiente, il est d'abord critiqué par ses confrères, puis écarté des

accouchements et de l'enseignement par ses patrons (206). Un autre exemple de surmédicalisation est la contraception. Le docteur Karma explique que les stérilets peuvent, en théorie, être laissés en place jusqu'à douze ans, mais cette information est cachée des praticiens et de leurs patientes. Contre toute logique médicale, un protocole officiel est mis en place pour exiger des examens médicaux fréquents et inutiles afin de garder le contrôle sur ces femmes (155). Citons enfin comme dernier exemple, le frottis. Cet examen qui a longtemps été annuel serait en fait requis, selon Karma, seulement tous les trois ans (53). Il est à noter qu'en Amérique du Nord également, de nombreux médecins continuent à exiger des frottis annuels alors que l'agence américaine de prévention contre le cancer⁶ recommande depuis 1987 une fréquence de trois ans uniquement. En Colombie-Britannique, la recommandation officielle a été changée en 2013 seulement⁷.

Paradoxalement, une fois que les femmes ont été convaincues de la nécessité de tous ces soins, l'accès leur en est limité. Plusieurs des patientes du *Choeur des femmes* mentionnent la difficulté d'obtenir un rendez-vous auprès d'un praticien (278, 299). Karma souligne également la discrimination sociale ou raciale exercée par certains médecins : « Essayez d'appeler un gynécologue de ville en prenant l'accent du Maghreb » (425). Cette restriction des accès à des soins prétendument indispensables instaure ainsi une situation de dépendance des femmes par rapport au corps médical. Alors qu'il ne peut y avoir de médecins sans patientes, seules celles-ci expriment un besoin qui paraît donc unilatéral, et leur donne l'impression qu'elles dépendent plus des praticiens qu'ils ne dépendent d'elles.

⁶ American Cancer Society

⁷ The Vancouver Sun, 8 janvier 2013

La restriction de l'accès ne s'applique pas seulement aux soins, mais également à l'information. Les patientes mentionnent plusieurs fois dans leurs récits qu'elles sont tenues dans l'ignorance de procédures auxquelles elles doivent pourtant se soumettre : « il a demandé des forceps et sans rien me dire sans rien m'expliquer il m'a mis un drap sur le visage » (143). Pourtant, elles veulent comprendre et demandent cette information qu'on leur refuse : « ça m'intéresse de voir comment vous faites, la première fois qu'on me l'a changé, le médecin n'a pas voulu me montrer » (273). Les médecins gardent jalousement le secret et refusent d'expliquer leurs gestes ou de justifier leurs choix. Ils se mettent ainsi hors de portée de toute critique. Lors de problèmes, ils peuvent facilement rejeter le blâme sur leur patiente, « le gynéco m'a dit qu'il avait fait tout ce qu'il fallait, et qu'il ne voyait plus ce qu'il pouvait faire pour moi, que ça devait être dans ma tête » (299). En fait, les médecins cachent souvent le fait qu'eux-mêmes sont limités dans leur savoir. Karma décrit en effet un transfert pyramidal de la connaissance des experts vers les praticiens. Il mentionne également l'ignorance de l'anglais qui ne permet pas à ceux-ci de s'informer ailleurs. Il utilise un champ lexical emprunté à la religion, « orthodoxe » (284), « le dogme » (284), « la parole d'évangile » (285), pour mettre en évidence le caractère sacré, inattaquable et figé de cette information, pourtant scientifique, vérifiable et perfectible.

Cette restriction du savoir développe également chez les médecins une attitude de supériorité et ceux-ci affichent souvent un manque de respect voire du mépris, envers leurs patientes. Ainsi, Jean se remémore une remarque particulièrement cynique d'un de ses confrères, Girard, le chef de chirurgie plastique en train de refaire un hymen : « elle l'a juste assez étroite pour qu'il débände au premier essai; juste assez sensible pour qu'elle

crie au passage quand il remettra ça, comme si c'était vraiment la première fois, cette salope » (20). Elle cite également les propos d'un interne : « j'ai fait une remarque de rien du tout, la patiente — quelle cruche — l'a mal pris, j'ai vraiment pas compris pourquoi, elle s'est mise à chialer » (21). Cette grossièreté envers les malades est d'autant plus choquante qu'elle s'attaque à des femmes hospitalisées et donc vulnérables. Même quand les médecins restent polis, ils sont souvent décrits comme froids, « il m'a pas regardée, m'a pas dit un mot » (143) ou condescendants, « avec un sourire de moquerie, de mépris, il a dit : 'Mais, ma petite dame, je ne suis pas cardiologue' » (259). Certains n'hésitent pas à abuser de leur position d'autorité pour infantiliser les plus jeunes femmes : « elle a commencé à m'engueuler en me disant que si je n'étais pas capable de prendre la pilule correctement, c'était vraiment pas la peine qu'elle se casse la tête à me la prescrire » (160). Alors que la gynécologue en question devrait trouver une solution anticonceptionnelle adaptée à sa patiente, elle renverse les rôles et lui demande de se conformer au produit qu'elle-même a choisi. De même lorsque cette prescription s'avère défailante, le blâme retombe sur la jeune fille (elle doit avoir oublié de prendre sa pilule) et non pas sur la gynécologue.

Pourtant, comme le dit si bien Emmanuelle, une des patientes du *Choeur des femmes* en parlant de son gynécologue : « c'est son putain de métier et je le paie, nom de dieu » (301), la transaction entre médecins et patientes est essentiellement économique. Cependant, du fait de la surmédicalisation, de la restriction de l'accès au savoir et aux soins ainsi que de l'attitude de condescendance et de supériorité des professionnels de la santé, on en arrive donc à une situation de maître-esclave telle que décrite par Beauvoir dans le *Deuxième sexe* : « l'urgence du besoin fût-elle égale en tous deux joue toujours en

faveur de l'opresseur contre l'opprimé » (20). On constate également une profonde anxiété parmi les femmes lorsque celles-ci ne parviennent pas à obtenir de réponses. Les courriels envoyés au forum d'information mis en place par Karma témoignent de ce sentiment : « je suis un peu en panique », « j'ai vraiment peur », « je me sens vraiment toute seule et confuse », « je suis très inquiète », « JE SUIS EN DÉTRESSE » (372-373). Cette émotion illustre de nouveau les propos de Beauvoir : « l'esclave dans la dépendance, espoir ou peur, intériorise le besoin qu'il a du maître » (*Sexe I* 20). La relation entre les médecins et leurs patientes ne constitue donc pas un commerce entre un fournisseur et ses clientes, mais bien une situation d'assujettissement où le corps médical impose son pouvoir aux femmes.

3.1.2 Normalisation de la médecine

Ce pouvoir des médecins sur leurs patientes ne s'exerce pas au travers de lois, d'obligations ou d'interdictions, mais plus subtilement au travers de normes plus ou moins explicites. Karma explique par exemple qu'on lui a faussement inculqué de ne pas poser de stérilets aux femmes nullipares, prétendument plus sensibles aux infections (284). Il évoque également la très lente évolution du traitement de la douleur, entravée par des croyances injustifiées : « soulager la douleur ça empêche de faire le diagnostic » ou « donner de la morphine aux cancéreux [...] risquait de les transformer en toxicomanes » (286). Il est intéressant de noter que Karma utilise toujours le pronom indéfini « on » dans sa diatribe : « on m'avait inculqué », « on continuait à affirmer », « on m'avait appris à faire comme ça », « on disait encore » (284-286). Ce procédé met en évidence la nature de ces normes médicales telle que décrite par Butler : il s'agit d'une compréhension commune, partagée par une communauté et nécessaire pour l'exercice de la profession.

Cependant, l'information véhiculée est biaisée, influencée par l'idéologie présente. Ainsi, contre toute logique médicale, les femmes qui ont déjà accouché sont considérées comme plus « robustes » que les nullipares (284). Karma souligne également que les pratiques françaises diffèrent de celles des États-Unis ou de l'Angleterre (284, 286) et qu'elles ont évolué dans le temps (286). On retrouve donc bien les caractéristiques des normes évoquées par Butler : elles sont culturelles, sociales et temporelles. On remarque également tout au long du livre beaucoup de jugements dans les diagnostics des médecins : « Quoi ? Z'avez-pas trente ans déjà deux grossesses, deux IVG et vous venez pleurer parce que vous ne supportez pas la pilule ? » (73). Alors qu'il n'y a aucune restriction officielle du nombre de grossesses ou d'IVG⁸ qu'une patiente peut avoir, il est clair qu'il existe des règles implicites sur le nombre de ces événements ainsi que sur l'âge minimum ou maximum des futures mères. Lorsque Geneviève, une femme de quarante-huit ans demande à ce qu'on lui retire son stérilet afin qu'elle puisse avoir un enfant avec son jeune amant, Jean Atwood, la jeune interne, est révoltée : « vous trouvez vraiment *normal* qu'elle veuille un gamin ? À son âge ? » (317) au point où elle est tentée de rendre la procédure plus douloureuse que nécessaire. Elle veut punir cette femme qui défie les normes en voulant un enfant la quarantaine passée et en l'obtenant d'un homme de vingt ans plus jeune qu'elle. La vie sexuelle des patientes n'échappe pas non plus à cette normalisation. Karma cite le cas d'une patiente renvoyée chez elle sans contraception, sous prétexte qu'à son âge, quarante-six ans, elle ne risquait plus rien (172). Même si ces jugements sont parfaitement subjectifs, le fait que les médecins les utilisent dans leur profession va les légitimer et amener une jeune interne comme Jean Atwood à les

⁸ Interruption volontaire de grossesse

partager sans les questionner. Comme le soulignait Judith Butler, la norme elle-même participe ainsi au processus de normalisation.

3.1.3 Performativité des normes

Ces normes médicales ne sont donc pas des lois inscrites dans un code. Elles survivent grâce à un processus de répétition qui est très bien décrit par Karma. Tout commence par l'enseignement de la médecine qui permet de former les futurs médecins aux normes établies. Karma évoque la structure féodale des facultés de médecine où règnent les mandarins (287) dont le pouvoir est absolu : « quand un mandarin dit qu'un stérilet c'est dangereux, tous ceux qui sont passés dans ses cours prennent ça pour parole d'évangile. Et pas question de remettre ça en cause » (285). Il qualifie ce procédé de « déformation » des étudiants : « tout ce vous avez appris par coeur pour passer vos examens est daté, partial, insuffisant ou faux » (69). Comme il a été mentionné plus haut, ce savoir est dispensé sous la forme d'une doctrine irréfutable et inattaquable. En fait, les étudiants ne cherchent pas vraiment à le remettre en cause, car le dogme médical répond à leurs questions. De plus, il protège les médecins qui ne font que répliquer les gestes enseignés (403). Le gastro-entérologue coupable d'avoir fait des colonoscopies sans anesthésie pendant vingt ans se défend en affirmant « qu'on lui avait appris à faire comme ça » (285).

Jean décrit également les gestes répétitifs des gynécologues avec lesquels elle a travaillé. Lorsque la première patiente qu'elle rencontre avec Karma explique qu'elle ne supporte plus sa pilule, Jean décrit la procédure qu'elle a apprise pour faire face à cette situation : plonger la main dans le tiroir, sortir une ordonnance, ouvrir le grand livre rouge, proposer une nouvelle pilule (65). De même lorsqu'elle décroche le téléphone du

service et se retrouve en ligne avec une patiente qui se plaint de pertes sanguines, Jean lui demande aussitôt de venir aux urgences, car c'est la procédure qu'on lui a enseignée. En fait, les saignements sont dus à la pose d'un implant et ne justifient pas une hospitalisation. Mais Jean ne le sait pas, car elle ne s'est pas intéressée à la patiente seulement à ses symptômes (76). Elle a en effet appris des méthodes de soin générales et rapides qui s'appliquent à des diagnostics, pas à des individus. Elle ne comprend pas l'intérêt de questionner les patientes et considère qu'il s'agit d'une perte de temps (66).

Elle part du principe que le temps qui est considéré comme important est celui du médecin, pas celui du patient, et donc renforce la norme implicite selon laquelle les praticiens sont plus importants que leurs clientes.

De la même façon, lorsque Karma lui explique que ses confrères en maternité demandent à ce que les patientes soient préparées par une procédure spécifique avant une stérilisation tubaire, Jean trouve cela logique. La procédure en question facilite en effet le travail du médecin (216). Là encore, la jeune interne raisonne en tenant pour acquis qu'il est plus important de soulager le praticien que d'éviter des examens supplémentaires à la patiente.

Le troisième exemple et le plus frappant est celui de la position des patientes lors de l'examen gynécologique. Karma explique à Jean que les médecins demandent toujours aux femmes de s'allonger sur le dos, les jambes écartées alors que l'examen pourrait être mené avec une patiente étendue sur le côté, en chien de fusil. Jean rétorque aussitôt que cette deuxième position est beaucoup moins confortable. Karma répond alors : « pour qui ? » (219). De nouveau, Jean favorise le confort du médecin aux dépens de celui de la patiente.

Comme l'explique Butler, les normes sont donc des actes qui transforment les individus. En pratiquant la médecine tel que cela lui a été enseigné, Jean renforce les valeurs normatives du corps médical. Il s'agit donc bien d'un rôle que tout praticien doit endosser. Karma ne s'y trompe pas et il mentionne le fait qu'« il ne joue pas au docteur » (68). Il explique qu'il refuse d'adopter l'attitude autoritaire et méprisante des professionnels de la santé. Il est intéressant de noter l'utilisation du terme *professionnel* qui relie ici l'attitude et la profession. Il s'agit donc bien d'un registre que l'individu doit adopter pour faire partie de la communauté des soignants, pour être crédible et obtenir de ses patientes l'obéissance et le respect qui lui est dû.

La performativité des normes apparaît également dans le langage. Ainsi, Jean s'insurge contre les femmes qui veulent avoir des enfants alors qu'elles ont dépassé la quarantaine. Elle déclare que les obstétriciens n'arrêtent pas de voir débarquer ces femmes qui ont tardé à avoir des enfants et qui maintenant « pleurent pour qu'on leur en fasse » (313). Le « on » désignant ici les obstétriciens, Jean attribue donc la création des enfants aux praticiens et leur octroie le pouvoir de la vie, un pouvoir qu'ils ne possèdent pas.

Un autre exemple de performativité du langage est révélé dans un dialogue entre Karma et une visiteuse médicale. Lorsque celle-ci lui demande quelle méthode de contraception il préfère, il répond : « celle que la femme choisit » (550). Ce court échange met en évidence plusieurs éléments importants. Premièrement, la visiteuse s'attend à ce que Karma, en temps que praticien, ait une méthode de contraception favorite. Pourtant, Karma est le médecin, pas la patiente ; il n'est pas l'utilisateur de la méthode en question donc pourquoi en favoriserait-il une ? Pour la visiteuse, Karma est

le professionnel de la santé. À ce titre, il est en mesure de recommander une méthode aux femmes qui viennent le consulter. La réponse de Karma est ferme : la patiente, seule, a le pouvoir de décision. De plus, l'utilisation du singulier pour femme implique que deux patientes différentes peuvent choisir deux méthodes différentes. Il s'agit d'adapter les prescriptions aux patientes et non l'inverse. Cette réponse déçoit évidemment la visiteuse médicale qui aurait voulu obtenir la complicité du médecin pour promouvoir les produits de la firme pharmaceutique qu'elle représente.

Karma souligne la performativité du langage en expliquant à Jean que « lorsqu'on pose des questions, on n'obtient que des réponses » (315). On ne peut recueillir au travers du langage que des répliques convenues, qui se conforment aux normes et les renforcent.

3.1.4 Exclusion des normes

Comme l'explique Butler, il ne peut y avoir de normes sans exclusion. Dans *Le chœur des femmes*, les patientes n'échappent pas à l'éviction et le service de Karma représente un refuge pour toutes celles qui ont été endommagées ou rejetées par les autres praticiens. Une patiente explique ainsi qu'elle a appelé tous les gynécologues en ville, mais aucun n'a voulu l'aider (273). Elle demande en effet à ce qu'on lui retire un implant, mais cette technique est mal connue et les médecins refusent donc de l'utiliser. Une jeune adolescente est rejetée par un jeune praticien car elle ne veut pas répondre à des questions trop personnelles (98). Une jeune mère ne peut pas se permettre d'aller accoucher dans une clinique privée trop coûteuse et elle ne parvient pas à rencontrer le médecin de l'hôpital, réquisitionné par les urgences (149). Une jeune femme est très en colère contre une gynécologue qui l'a mal conseillée et maltraitée (159). Toutes ces patientes, parfois inquiètes, souvent angoissées et quelquefois en furie, débarquent dans la petite unité de

soins de Karma en espérant trouver enfin une réponse à leurs problèmes. Elles ont été rejetées par les autres médecins car elles ne veulent pas ou ne peuvent pas se conformer aux normes. Elles représentent des cas difficiles et donc un risque d'échec pour les praticiens qui les traitent, un risque que ceux-ci refusent de courir.

Il est intéressant de noter que les parias se retrouvent aussi bien du côté des oppresseurs que des opprimées. Ainsi, plusieurs médecins qui s'opposent aux pratiques médicales en cours se retrouvent écartés du corps médical français : le docteur Bruno Sachs émigre au Canada et Olivier Manceau se suicide. La petite unité de Karma ne survit que grâce à l'utilisation de moyens de pression illicites. Karma lui-même, pourtant un ardent réformateur, manifeste des signes de fatigue et de découragement à certains moments. Le cas de ces médecins et en particulier celui d'Olivier Manceau rappelle l'interrogation de Butler sur la possibilité de survivre en dehors des normes. Peut-on vivre en luttant incessamment, et souvent isolément, contre tout un système normatif ?

3.1.5 Subversion des normes médicales

Butler identifie trois faiblesses inhérentes aux normes et qui permettent de les subvertir : les incohérences, les exclusions et les répétitions. En effet, les normes ont pour but de contrôler les patientes tout en paraissant les servir. Ces deux objectifs ne sont pas facilement conciliables et des disparités, des contradictions vont apparaître et déclencher un questionnement parmi les femmes. Dès le début du livre, Jean avoue : « Des questions ? Si j'ai des questions ? Bien sûr que j'en ai. Des milliers de questions. Auxquelles je désespère d'avoir un jour une réponse » (46). Mais elle n'est pas la seule. Toutes les patientes qui arrivent chez Karma ont des questions : « j'ai une question à vous poser », « je me pose beaucoup de questions » (278). Celles qui ne peuvent pas se

déplacer, mais qui ont accès à une messagerie se connectent au forum qu'il a mis en place. Celui-ci regorge de courriels inquiets, angoissés ou même désespérés, qui se terminent tous par des questions (372-393). Les autres, enfin, appellent des animatrices radio ou s'adressent à leur famille, leurs amies, d'autres femmes (399). Ce questionnement est fondamental et Karma ne s'y trompe pas. Il prend toutes ces questions très au sérieux non seulement en tant que médecin pour soulager la souffrance de ses patientes, mais également comme réformateur pour mettre en évidence l'inefficacité du système actuel. Certaines femmes sont effectivement très en colère et elles critiquent la difficulté d'obtenir des rendez-vous « je ne savais pas que ce service existait » (421), l'impossibilité de participer au choix du traitement « pourquoi est-ce que vos collègues d'à côté ne m'ont pas dit [...] qu'on peut choisir la contraception qu'on veut » (421), l'attitude désagréable des médecins « certains médecins nous donnent toujours l'impression qu'on les embête » (421) et le manque d'informations : « c'est pas leur boulot, de répondre aux questions et de nous rassurer ? Elles ont servi à quoi, exactement, leurs études ? » (422). Elles mettent le doigt sur les mécanismes qui permettent de les contrôler et non pas de les aider, et remettent en question à juste titre leur raison d'être.

L'unité de Karma s'avère être un élément important dans la subversion de ces normes. En effet, comme on le voit, elle est une source d'information pour toutes ces femmes et leurs interrogations. Les patientes repartent non seulement soulagées et rassurées mais également convaincues du bien-fondé de leur questionnement. De plus, les méthodes utilisées par Karma témoignent de la possibilité d'un mode de fonctionnement différent. Jean est très choquée à son arrivée par la familiarité entre Karma et ses collaboratrices. Ils se tutoient, s'appellent par leur prénom et utilisent un ton qu'elle

trouve beaucoup trop amical, « ils ont gardé les vaches ensemble, ou quoi ? » (31). Jean a appris qu'en tant que médecin, elle a un statut supérieur à celui des infirmières et des secrétaires et elle ne comprend pas pourquoi Karma traite les membres de son département sur un pied d'égalité. Au lieu d'accepter l'évidence, elle lui attribue des intentions lubriques (qui s'avèrent, ironiquement, partiellement exactes puisque la secrétaire du département est l'épouse de Karma). Elle s'étonne également de l'attitude du médecin envers ses patientes car il prend le temps de les écouter et de leur demander leur avis. Elle refuse de croire que Karma s'intéresse réellement à elles : « aucun médecin d'aucun genre n'est aussi patient que ça avec des bonnes femmes » (52). Jean est confrontée dans la petite unité de Karma au phénomène que Butler décrivait dans les communautés de travestis : l'évidence que les normes sont transformables et malléables, qu'il est possible de former un nouveau groupe partageant de nouvelles normes. Le département de Karma fonctionne effectivement comme une entité quasiment autonome et opérant sur des principes communs. La complicité entre ses membres est mise en évidence par le jeu autour du mot « docteur ». En effet, Jean s'est présentée à la secrétaire en mettant l'accent sur son titre et en pensant obtenir le respect qui lui est dû (32). Le contraire se produit : dans cette unité où tout le monde s'adresse par son prénom, ce titre devient vite une moquerie et une forme de code qui, échangée de membre en membre, signale la singularité de Jean (131). Celle-ci finit d'ailleurs par réaliser son erreur et elle demande alors à être appelée par son prénom. Lorsque la conseillère la salue d'un « Bienvenue, Djinn », elle comprend qu'elle vient d'être acceptée par cette étrange communauté (132), un regroupement d'exclus qui va lui permettre de mieux comprendre le fonctionnement du corps médical et lui montrer des alternatives.

Tout au long du livre, Karma prend également beaucoup de plaisir à subvertir les normes du langage. Alors que Jean est très fière d'être major de sa promotion, Karma la rabaisse d'un cinglant « major ou majorette » (68). Il joue sur le fait que féminiser un mot de la langue française entraîne souvent sa dévalorisation et montre ainsi qu'il n'attribue pas de valeur à ce titre. De même lorsqu'il précise « je ne suis pas gynécologue, mais médecin généraliste » (80), Jean comprend cette affirmation comme une excuse. Karma n'est pas aussi qualifié qu'un gynécologue donc son unité ne peut pas fonctionner comme les autres. En fait, Karma dit l'inverse : il n'a pas les mauvaises habitudes des spécialistes et son département est donc plus efficace. Il est intéressant de constater comment une phrase aussi simple peut être comprise par deux personnes, de deux manières diamétralement opposées.

Les patientes également subvertissent le langage. Jean est très sarcastique lorsque la première patiente de Karma se plaint de ne pas supporter sa pilule. Pour elle, c'est un problème simple, c'est la « triste condition de la femme » et le médecin va juste lui prescrire une autre pilule qui ne changera probablement rien mais qui va lui faire prendre son mal en patience (65). Mais, le médecin étant Karma, cela ne se passe pas ainsi, et lorsqu'il répond simplement « racontez-moi », Jean réalise que cette simple phrase, « je ne supporte plus ma pilule », est en fait un sésame qui va ouvrir la porte à toute l'histoire de cette femme.

La force de subversion dans le livre est en effet toutes ces histoires de femmes qui sont racontées page après page et qui viennent briser le monologue agressif de Jean. Aline, Frédérique, Laetitia, Sabrina et tant d'autres exposent leurs vies, leurs problèmes, leur anxiété, leur espoir. Et même si Jean n'aime pas les histoires, « j'ai le sentiment de

perdre mon temps » (333), elle est d'abord troublée, puis attentive et enfin intéressée, au point où elle va héberger une patiente chez elle (456). Confrontée aux conséquences négatives du système normatif, à la souffrance de toutes ces femmes maltraitées ou exclues par les normes médicales, elle réévalue ce qu'on lui a appris et remet en cause un certain nombre de convictions. Elle en vient en particulier à accorder plus d'importance aux témoignages des femmes. Alors que dans l'incipit du livre, Jean a du mal à se souvenir de ce qu'on lui a raconté, à la fin de l'ouvrage, elle s'assoit, pose son stylo et se prépare à écouter avec attention l'histoire de sa patiente (671).

Grâce à sa description critique du système de santé français, *Le chœur des femmes* permet de mieux comprendre comment un pouvoir bio-politique fonctionne. Comme Butler l'explique, l'assujettissement n'est pas obtenu par la contrainte. La vie des patientes n'est jamais menacée. Au contraire, le rôle du corps médical est de soulager, de soigner et d'offrir une vie plus longue et plus saine. Cependant en restreignant l'accès aux soins et au savoir, les médecins se donnent une autorité qu'ils ne méritent pas et prennent le pouvoir sur les femmes à travers le contrôle de leur sexualité.

Un autre thème abordé par *Le chœur des femmes* et qui est également pertinent pour ce travail est l'intersexualité. Le personnage central du roman, Jean Atwood est intersexuée, de même que le héros narrateur de *Middlesex* Cal. Leur condition physique les place de fait en dehors des normes, et ils n'ont d'autre choix que de lutter contre elles pour survivre. Leurs histoires personnelles illustrent deux concepts importants de Butler qui vont être examinés maintenant : l'exclusion des genres et l'isolement social qui en résulte ainsi que la nécessaire reconstruction de l'identité sexuelle.

3.2 Intersexualité

3.2.1 Rejet et isolement

Jeffrey Eugenides et Martin Winckler ont tous deux choisi le même mode de narration, le discours, et la même focalisation, homodiégétique⁹. Le choix du discours peut paraître curieux dans *Middlesex*, puisque la moitié du livre concerne des événements antérieurs à la naissance du personnage principal, Calliope/Cal Stephanides. En fait, la narration de Cal relève, le plus souvent, d'un mode de vision omnisciente : Cal décrit les actions et les émotions de tous les personnages comme s'il savait ou voyait tout et on serait tenter d'oublier à certains moments sa position de narrateur. Pourtant, il nous rappelle régulièrement sa présence notamment en insistant sur ses liens de parenté avec les personnages décrits, « my grandmother », « my brother ». Il utilise généralement la première personne du singulier sauf dans certaines scènes majeures où le narrateur Cal se détache du personnage Calliope et l'observe (286). La focalisation homodiégétique est donc un aspect essentiel aussi bien pour Eugenides que pour Winckler. Il s'agit dans ces deux romans de donner la parole au personnage principal, de l'écouter raconter son histoire.

Dans *Le chœur des femmes*, la narration de Jean est toujours de type mimésis et abonde en expressions sarcastiques caractéristiques du personnage : « c'est pas demain la veille » (36). Les événements sont donc découverts à travers le filtre de sa subjectivité. Cependant, Jean est un médecin et elle est extrêmement observatrice. Elle décrit son

⁹ Le discours de Jean est cependant entrecoupé : Winckler a construit son roman comme une comédie musicale et le texte alterne avec des pièces musicales (témoignages des patientes et chansons).

environnement avec beaucoup de détails. Citons par exemple la description qu'elle fait de la secrétaire :

Elle semble avoir la trentaine, à peine. Ses cheveux noirs sont retenus par des couettes de chaque côté de sa tête. Elle porte des bagues à chaque doigt ou presque, de grandes boucles et plusieurs piercings aux oreilles, un autre au-dessus de l'oeil, un maquillage outrancier et un horrible tatouage en forme de toile d'araignée dans le cou. (28)

Il ne s'agit pas ici seulement d'apporter des effets de réel, mais de permettre également au lecteur de s'affranchir de la vision subjective de Jean. Celle-ci est en effet un personnage extrêmement tourmenté. Dès le début du livre, on est frappé par son agressivité et sa frustration : « je m'en foutais » (18), « j'en avais marre » (19), « j'ai de plus en plus envie de la frapper » (40). Elle paraît également cynique et insensible, « les patientes geignardes, j'en avais eu ma dose » (19), « les contacts, ça ne m'intéressait pas » (20). Pourtant, par moments, sa vulnérabilité se manifeste violemment : « Ne la touchez pas ! Ne nous touchez pas, de quel droit posez-vous vos sales pattes sur moi sur elle sur nous comme ça » (45). En effet, elle fait partie du corps médical, mais en même temps, elle s'identifie à la souffrance des femmes notamment à cause de son intersexualité. Elle est ainsi profondément choquée par un avortement dont la description semble évoquer une chirurgie des organes génitaux : « sa main va et vient entre les cuisses de la femme, une bouillie rouge et blanche court dans le tuyau d'aspiration et va éclabousser les parois du flacon posé sur la machine à aspiration. La femme gémit. J'ai mal au ventre » (157). Elle est tiraillée entre les enseignements qu'elle a reçus et soigneusement mémorisés, « j'ai une mémoire photographique, j'ai enregistré tous les cours qu'on m'a donnés » (171) et la réalité que Karma lui montre. Elle perd ses repères et craint la manipulation : « beaucoup

trop beau pour être vrai » (43). Son malaise se traduit par une profonde agressivité non seulement vis-vis des médecins, mais également des patientes, vis-à-vis des hommes, mais aussi des femmes. Ne sachant vers qui ou vers quoi se tourner, elle renvoie tout le monde dos à dos. Elle procède de même dans sa vie personnelle. Elle ne parle plus à son père depuis plusieurs années, et au début du livre, elle vient de rompre avec son amant. Pourtant, son rejet des autres semble être motivé par sa propre peur d'être abandonnée. Ainsi, elle accuse son père d'abandon alors qu'elle avait elle-même vingt-cinq ans (476). Elle craint également que les patientes repoussent le médecin : « je déteste ce moment où je dois attendre de savoir si je suis tolérée, acceptée, choisie, ou rejetée » (120), mais elle redoute également le rejet de son intersexualité : « j'avais, un temps, envisagé d'aller poser nue mais c'était de la pure provocation. Je sais que j'aurais mis tout le monde mal à l'aise » (328). L'intersexualité la place donc à la frontière des genres, mais également de sa profession. Jean est un personnage entre deux mondes, celui des médecins et des patients, mais également celui des hommes et des femmes.

Cal est également un personnage isolé et cet isolement est mis en évidence par la double narration du roman. Deux récits en effet s'entremêlent : Cal raconte son enfance, mais il revient régulièrement au présent où il rédige, supposément, le récit que le lecteur découvre. Il s'agit donc d'une mise en abyme, procédé que l'on retrouve également dans *Le chœur des femmes* (Lapprand 140), et qui permet une mise en contraste régulière entre Calliope, l'enfant entourée par une chaleureuse famille grecque, et Cal, l'adulte intersexué, isolé et réticent à former des contacts (320). Le ton de la narration diffère également entre ces deux périodes et l'humour souvent burlesque dans les épisodes passés disparaît progressivement. L'isolement apparaît en fait graduellement dans la vie de Cal

et il se développe de pair avec son intersexualité : Calliope commence à se sentir seule lorsque la puberté arrive et met sa singularité en évidence (286). Il s'agit là d'une des premières scènes où le narrateur se détache du personnage, suspend le temps (il passe d'une narration au passé à une description au présent) et observe Calliope (285). Cal explique plus loin le but de cette distanciation : « It's a different thing to be inside a body than outside. From outside, you can look, inspect, compare. From inside, there is no comparison » (387). Cal l'adulte peut donc mieux apprécier les différences physiques entre la jeune Calliope et ses camarades de classe, différences qui ne font que s'accroître et augmenter le malaise de l'adolescente. Celle-ci effectivement ne comprend pas ce qui se passe. Elle remarque qu'elle n'a pas de seins, mais comme, ironiquement, la mode est à l'androgynie, elle ne s'en alarme pas (304). Ses intérêts et son tempérament sont typiquement « féminins » : elle n'aime pas les sports (293), elle préfère lire (304), elle est jolie, elle a de l'imagination et de l'éloquence (278). L'absence de règles est plus préoccupante mais elle ne souhaite pas subir l'humiliation que certaines de ses camarades ont vécue à la découverte des leurs. Elle finit par considérer que ne pas en avoir est peut-être un avantage (285). Elle ne doute donc pas de son identité sexuelle mais elle réalise qu'elle est différente des autres. Sa haute taille la distingue de ses camarades, sa voix mue et devient plus grave, son abondante pilosité l'oblige à se soumettre à des séances d'épilation (311). Enfin, un crocus viril apparaît entre ses jambes (329). À ce moment important, Cal s'arrête de nouveau et observe la réaction de Calliope par rapport à cette floraison inattendue. Là encore, la jeune fille ne s'inquiète pas. Le crocus fait partie de son corps et elle ne voit pas de raison d'être alarmée par un appendice qui lui apporte autant de plaisir et qui n'est peut-être qu'un clitoris hyperbolique (330). Cependant, elle

réalise qu'elle doit cacher ces disparités aux yeux des autres. Elle refuse qu'on lui coupe les cheveux et commence à cacher son visage derrière son épaisse crinière (306). Au fur et à mesure qu'elle grandit, elle découvre le besoin de se réfugier quotidiennement dans des toilettes désertes (328). Enfin, pour calmer les inquiétudes de ses parents et éviter une visite chez un gynécologue, elle commence à mentir et leur faire croire que ses règles sont enfin arrivées (359). Ce moment dont l'importance est mise en relief par des comparaisons extravagantes, « With Nixonian cunning, Calliope unwrapped and flushed away a flotilla of unused tampons » et « I did cramps the way Meryl Streep did accents » (361), marque un tournant dans l'histoire de Calliope. D'une part, elle se détache, par cette tromperie, d'une mère dont elle se sent très proche. D'autre part, elle commence à prendre en main son destin et ce mensonge n'est que le premier d'une longue série. En effet, comme Nixon, Calliope s'enfonce de plus en plus dans la dissimulation comme en témoigne son histoire d'amour avec l'Objet. Cette romance met en évidence la distance qui s'inscrit entre Calliope et les autres. Alors que l'amour est censé rapprocher les êtres humains, il ne semble pas faire cet office entre Calliope et l'Objet, deux êtres que tout sépare. Elles ne partagent non seulement pas la même position sociale, ni la même ethnicité, mais elles ne semblent pas non plus avoir les mêmes intérêts, ni le même tempérament ou la même intelligence. Comme son nom l'indique, l'Objet est avant tout un sujet d'attraction sexuelle pour Calliope qui découvre un corps manifestement différent du sien. Leurs dissemblances corporelles n'entament toujours pas la certitude de Calliope en sa féminité (388). Cependant, cette liaison va précipiter une série d'évènements qui, tels une file de dominos, vont contraindre Calliope à la fuite et ultimement à l'exil.

3.2.2 Appartenance et exclusion

Jean et Cal se trouvent tous deux aux frontières entre plusieurs mondes. En critiquant les chirurgies de réassignation sexuelle, Jean se rapproche de ses patientes, mais s'éloigne du corps des médecins et elle se retrouve finalement en porte à faux entre ces deux communautés. Calliope est partagée entre l'Amérique où elle vit et la Grèce de ses ancêtres, mais également entre la société des femmes où elle a été élevée, et le monde masculin où son corps la fait basculer. Cette situation est mise en évidence par une métaphore filée tout le long du roman où, comme dans la légende d'Hermaphrodite, les femmes sont comparées à des créatures aquatiques et les hommes à des animaux terrestres (297). Calliope, adolescente, n'appartient à aucun de ces environnements, et elle se range d'abord dans la catégorie des plongeurs qui observent la faune marine (297), puis au fur et à mesure que Cal émerge de l'eau tel une nouvelle espèce, il se classe dans la catégorie des amphibiens (376, 382).

Cependant, Jean et Cal ont tous deux un sens très clair de leur identité sexuelle. Jean s'est toujours identifiée au sexe féminin (46, 49, 234). Son père l'a élevée comme une fille depuis sa naissance et elle n'a donc jamais eu à remettre en cause ou à lutter pour son identité sexuelle, contrairement à son frère Camille qui se suicide pour échapper aux mutilations chirurgicales. Elle décrit son corps comme essentiellement féminin, et seule sa clitoromégalie témoigne de son intersexualité. Elle partage « la triste condition des femmes » (65) avec des règles abondantes et douloureuses qui dérangent sa vie de femme active. La singularité de ses organes génitaux complique quelque peu ses relations sexuelles et elle se limite à des positions qui ne permettent pas à ses partenaires occasionnels de voir son clitoris de trop près. Ses deux amants de plus longue durée, Pierrot et Joël, ne sont pas gênés par son anatomie et elle vit avec eux des étreintes

passionnées. Jean est donc une femme à l'aise avec son corps et son sexe si ce n'est avec le regard des autres, et la misogynie qu'elle affecte parfois est celle du médecin, pas de la femme.

Pour Cal, la situation est plus complexe et donc plus intéressante. Calliope est incorrectement identifiée comme une fille à la naissance par un médecin septuagénaire, et élevée comme telle par une mère enthousiaste (224). Elle n'a pourtant aucune raison de prime abord de douter de son identité sexuelle, d'autant plus qu'elle se sent proche par son tempérament de sa mère (225), et qu'elle exhibe, ironiquement, toutes les qualités qu'on attribue généralement aux filles : elle n'aime pas les sports et préfère lire, elle est ravissante et éloquente, rêveuse et imaginative. À l'arrivée de la puberté et d'inattendus changements physiques, le doute s'installe, mais c'est seulement à la lecture du rapport du docteur Luce que Calliope réalise qu'elle est un garçon. Elle s'enfuit alors pour échapper à une chirurgie de réassignation sexuelle qui la transformerait en fille. Cette fuite est importante car elle marque la mort de Calliope et la naissance de Cal, tel qu'annoncé par l'incipit du roman : « I was born twice ». Elle montre également la conviction du personnage qui refuse la solution de facilité (du moins à court terme) que lui offre le docteur Luce, et préfère s'exiler pour pouvoir achever sa croissance. Il comprend mieux maintenant tous les changements physiques qui l'ont différencié de ses amies durant sa puberté, et il réalise pleinement qui il est, « something I knew all along and yet didn't know » (361). Comme un nouveau-né, Cal doit réapprendre à marcher et à s'habiller. Il découvre que pour passer pour un garçon, il doit avancer en roulant des épaules au lieu des hanches, une technique que tout comme Albin dans *La cage aux folles*, il doit pratiquer plusieurs fois avant de la maîtriser. Il change ses vêtements et remplace les

sous-vêtements à fleurs par des couleurs plus masculines. Il se fait également couper les cheveux et prend l'habitude de plisser les yeux à la Clint Eastwood (449). En bref, il se glisse, tel un acteur, dans le rôle que la société attribue au genre masculin. Sa transformation ne semble pas lui présenter de grandes difficultés. Son seul regret est de ne plus pouvoir utiliser les toilettes des femmes, et de devoir se résigner au manque d'hygiène et de discrétion des hommes (451). Cal, adulte, s'identifie donc bien biologiquement et socialement à un homme, mais il souligne qu'il ne s'est jamais senti mal à l'aise comme une fille (479). Si Calliope était née dans le village de Salinas en République dominicaine, elle aurait été élevée comme une fille, et à la puberté, elle aurait été libre de choisir entre le sexe masculin ou féminin comme tous les autres *guevedoche*. Pourquoi la société américaine ne lui a-t-elle pas offert le même choix ?

3.2.3 Refus de la normalisation

La réponse à cette question se trouve dans le drame qui se joue dans le bureau d'un des personnages majeurs de *Middlesex*, le docteur Luce. Comme son nom l'indique, ce spécialiste va faire la lumière sur la nature réelle de Calliope, et bien malgré lui, l'aider à résoudre son problème. Le docteur est en effet un des personnages les plus antipathiques et les plus révoltants du roman et il n'est pas difficile de reconnaître sous ses traits le fameux docteur John Money, évoqué dans la première partie de ce travail, le spécialiste mondial des désordres du développement sexuel rendu célèbre par la triste histoire des jumeaux Reimer. Les interactions fictives entre Calliope et le docteur Luce de *Middlesex* révèlent de nombreux points communs avec celles, bien réelles, qui ont eu lieu entre Brenda/David Reimer et le docteur John Money. Ainsi, le bureau du docteur Luce où les journaux académiques voisinent avec des oeuvres pornographiques, présente

un décor inhabituel et similaire à celui du bureau de Money tel que décrit par le journaliste John Colapinto dans *As Nature Made Him* (49). Tout comme Money, Luce est un homme cultivé, brillant et charismatique, qui gagne rapidement la confiance des parents de Calliope. Il est considéré comme l'autorité mondiale en matière d'hermaphrodisme et professe que le genre est principalement déterminé par l'éducation donnée à l'enfant. Tout comme Brenda/David, Calliope/Cal arrive à point nommé pour servir de cobaye. Ce mot n'est pas trop fort pour désigner la façon dont Money traite sa patiente : Calliope est déshabillée, palpée, et pénétrée par Money et ses confrères. Elle est photographiée nue, et ses photos sont publiées sans que son accord, ni celui de ses parents ne soient jamais sollicités. Le traitement qu'elle subit rappelle inconfortablement les pratiques des médecins du XIX^e siècle décrites dans la première partie de ce travail. Enfin, Calliope doit assister à la projection d'un film pornographique, une pratique que les jumeaux Reimer ont reproché au docteur Money, et qui met la jeune fille profondément mal à l'aise (419).

Les méthodes de Luce sont non seulement contraires à la déontologie médicale mais ridiculement inefficaces. Ses entretiens avec Calliope démontrent à quel point celle-ci a parfaitement maîtrisé le concept de performativité des genres : elle donne les réponses attendues à toutes les questions, sourit régulièrement, prend des pauses et cherche l'approbation de son interlocuteur comme une femme est censée le faire (417). Lorsqu'elle doit rédiger sa biographie, Calliope la muse s'enflamme et s'invente un amour pour les chats, un talent pour les recettes de tarte et un sentiment de profonde communion avec la nature (418). Elle fait émerger sous les touches de la machine à écrire le spécimen parfait qui va permettre à Luce de prouver sa théorie aux yeux du monde. Celui-ci n'y

résiste pas et tout brillant soit-il, se laisse manipuler par une adolescente dont le seul désir est de paraître normale.

Les entrevues entre Luce et la famille Stephanides illustrent la disparité entre les objectifs des différents personnages : Luce est déterminé à prouver sa théorie, Milton, le père de Calliope est pressé de résoudre une situation problématique, Tessie, sa mère, aimerait garder une fille tandis que Calliope, elle-même, veut rentrer chez elle. La chirurgie de réassignation sexuelle qui n'est justifiée par aucune condition médicale satisfait cependant tous les acteurs, y compris Calliope, jusqu'à ce que celle-ci découvre le rapport complet de Luce à son sujet (435).

Ce document est intéressant à de nombreux égards. Il s'agit d'un exposé en apparence scientifique. Il est donc rédigé au présent, à la voix passive, et avec un ton neutre. L'objet de l'étude est désigné le plus souvent sous le terme de *patient* ou de *sujet* mais parfois Luce utilise l'appellation tendancieuse de *filles*. De même, la mise entre guillemets du mot *pénis* ne relève pas d'une objectivité scientifique. Luce influence donc subtilement le lecteur tout en revenant régulièrement à une attitude plus impartiale. Le texte abonde également en stéréotypes non seulement féminins, mais également sociaux et raciaux et qui montrent l'indifférence que Luce éprouve pour sa patiente et sa famille (436). On retrouve cependant dans ce long document une description clinique, factuelle et exacte des caractéristiques physiologiques de Calliope ainsi qu'un compte-rendu fidèle des entretiens entre l'adolescente et le docteur. La conclusion du rapport précisant que le sujet manifeste une identité sexuelle féminine provenant de son éducation est tout à fait correcte. Cependant, le traitement proposé, la chirurgie de réassignation sexuelle, qui d'après Luce, permettrait à Calliope de passer pour une femme va à l'encontre de cette

conclusion. Pourquoi aurait-elle donc besoin de cette opération puisque Luce a expliqué avec force détails que l'adolescente avait toutes les apparences et le comportement d'une jeune fille ?

Calliope ne se laisse pas tromper par ce sophisme et elle comprend parfaitement ce qui est réellement dit dans ce rapport : elle est née mâle et ne peut rester fille qu'à condition d'être castrée. Elle va donc s'enfuir pour échapper au scalpel de la normalisation.

3.2.4. Hermaphroditus et Tiresias

Calliope devenue Cal se retrouve alors en Californie et le jeune homme est réduit à gagner sa vie en exhibant son anatomie dans la piscine d'un peep-show. Il y découvre une communauté étrange et disparate de *freaks* et y rencontre pour la première fois de sa vie des intersexués. Il se lie notamment d'amitié avec Zora, une jeune femme extrêmement éduquée, qui va lui offrir l'accès à une mine d'informations et devenir son mentor. Leurs discussions éclairées amènent Cal à changer sa vision de lui-même. Comme les communautés de travestis mentionnées par Butler, l'établissement louche de Bob Presto devient non seulement un refuge pour le jeune exilé mais il lui fait également découvrir la possibilité d'un monde différent. Même s'il est peu reluisant, cet univers équivoque opère aux frontières de la légalité et échappe ainsi aux normes de la société. Ironiquement, cette réévaluation de Cal intervient au moment où il s'exhibe comme un phénomène de foire sous les traits d'Hermaphroditus.

De même que Jean réussit grâce à son passage dans l'unité de Karma à devenir le médecin qu'elle voulait être, le séjour de Cal à San Francisco lui permet de développer son identité et de couper le cordon ombilical, une coupure métaphorique que sa mère

ressent physiquement (493). Même si le récit s'arrête au retour de Cal dans sa famille, il est possible de découvrir l'adulte qu'il est devenu grâce à la deuxième trame narrative du roman, l'histoire de la séduction de Julie Kikuchi. Comme il a été déjà mentionné, Cal est un personnage isolé et qui se déplace souvent de pays en pays. Il prend soin de son corps (233) et s'habille avec une grande élégance (232) mais sa réticence à se mettre nu entrave sa vie sexuelle (272). Il travaille comme diplomate et il semble donc qu'en fait Cal a définitivement abandonné le rôle d'Hermaphrodite pour adopter celui de Tirésias.

Ce personnage d'une autre célèbre légende grecque connaît un destin hors du commun. Il tombe un jour sur un accouplement de serpents qu'il sépare d'un coup de bâton. Il est alors puni par les dieux et transformé en femme. Plusieurs années s'écoulent où Tirésias se marie et a des enfants puis les dieux lèvent leur punition et Tirésias redevient un homme. Étant donné qu'il a connu les deux sexes, il est souvent considéré comme un médiateur entre les hommes et les femmes mais également entre les dieux et les humains, les vivants et les morts ou les êtres humains et les animaux. Il a aussi le pouvoir de divination et il aurait notamment tenté de prévenir le triste destin d'Oedipe (Bisson 147). Cal, qui a joué adolescent le rôle de Tirésias dans une pièce de théâtre (Eugenides 331), a suivi le même parcours que ce personnage de légende. Il a d'abord été un homme (à la naissance), il a ensuite été transformé par la société en femme et il est enfin redevenu un homme. Il sait qu'il est capable de communiquer avec les deux sexes (269) et son métier de diplomate le place également dans une position d'arbitre. Son intersexualité, loin d'être une malédiction comme pour Hermaphrodite, lui a apporté un savoir et une sagesse qui lui permettent maintenant de conseiller les autres.

3.3 Reconstruction

Dès notre naissance, nous sommes assignés à une catégorie sexuelle et nous endossons le rôle créé pour notre sexe. Entourés de normes plus souvent implicites qu'explicites, nous nous retrouvons enfermés dans une identité qui n'est pas nécessairement la nôtre. Comment donc s'affranchir de ces normes ? Que nous apprennent les expériences de Jean et de Cal ?

Beaucoup d'obstacles se dressent sur le chemin de l'individu qui veut construire librement son identité sexuelle. Le langage, par exemple, ne peut pas toujours nous aider dans cette quête identitaire. Il est souvent performatif et comme l'explique Karma, lorsqu'on pose des questions, on n'obtient que des réponses, des répliques convenues qui ne nous apprennent rien (315). Cal souligne également la pauvreté d'une langue trop patriarcale qui ne lui offre pas les mots pour décrire ses émotions (217) ou sa condition (226). Il met également en évidence à travers ses longs entretiens avec Luce et sa fantaisiste biographie combien il est facile d'abuser une audience réceptive. Il souligne également la docilité des expressions qui peuvent être détournées de leur sens premier. Ainsi il évoque une confrontation entre Milton, son père, et un voisin noir lors des conflits interraciaux de 1967 à Détroit. Lorsque Milton lui demande « what's the matter with you people ? », celui-ci répond « the matter with us is you ». Milton ne comprend pas cette réponse. Son restaurant vient d'être brûlé et il se voit comme une victime et non comme un agresseur. Il va cependant répéter cette phrase aux cours des années suivantes, notamment lorsque sont évoqués les problèmes des minorités, pour mettre en évidence ce que Milton considère être l'absurdité de ces situations. Réinvestie d'un sens nouveau, elle devient une protection contre des évolutions sociales que Milton refuse d'accepter (246).

Les patientes de Karma dans *Le chœur des femmes* procèdent de la même façon avec la phrase « je ne supporte plus la pilule ». Cette remarque irrite initialement Jean qui ne comprend pas pourquoi autant de femmes ont des problèmes avec ce contraceptif. Elle réalise par la suite que ces mots ont pris un sens nouveau, qu'il s'agit en fait d'un mantra, d'une entrée en matière qui précède leur histoire (234).

Un autre important obstacle à notre quête identitaire est la liaison néfaste entre savoir et pouvoir. Comme lors du drame entre Calliope et le docteur Luce, le discours scientifique peut prêter sa crédibilité à des démarches qui n'en sont pas. Les hommes politiques de nos sociétés informatisées sont devenus habiles à produire chiffres, statistiques ou diagrammes pour justifier leur position, même quand leur adversaire produit tout autant de données scientifiques pour soutenir une opinion opposée. De même, il est devenu de notoriété commune que les hommes sont XY et les femmes sont XX, même si très peu de gens comprennent la théorie génétique qui sous-tend ces concepts. Les deux lettres X et Y, si peu utilisées dans notre langage courant, sont devenues les symboles de la division sexuelle. Personne n'osera dire aujourd'hui que les femmes ont une voix plus douce que les hommes ou une démarche plus chaloupée sous peine d'être accusé de sexisme. Il paraît bien plus raisonnable de se réfugier derrière ces symboles alphabétiques. Cependant, les intersexués reviennent mettre en cause cette vérité scientifique. En effet, leurs histoires nous apprennent que pour la plupart des naissances, le sexe est déterminé par un examen visuel du médecin qui a pratiqué l'accouchement. Celui-ci observe l'entrejambe du nouveau-né, et s'il y découvre une verge suffisamment longue pour être qualifiée de pénis (plus de deux centimètres et demi aux

États-Unis), il ira annoncer à la jeune mère qu'elle a accouché d'un garçon sinon ce sera une fille. En clair, la division sexuelle repose sur la possession d'un phallus.

En effet, pour la grande majorité des nourrissons, aucun examen supplémentaire n'est effectué. À partir du moment où le pénis est suffisamment long pour être différencié d'un clitoris, aucune investigation n'est menée pour déterminer le caryotype de l'enfant ou son bilan hormonal. Une fois la détermination sexuelle faite, l'acte de naissance est mis à jour et l'individu a officiellement un sexe à vie. Dire donc que les hommes sont XY et les femmes sont XX est faux, car la plupart des individus ne connaissent pas leur caryotype. Ce fait est parfaitement mis en évidence par les problèmes que rencontrent les athlètes intersexués. Le sport est en effet un des derniers grands domaines où le sexe est discriminatoire. Le principal souci des autorités sportives est d'éviter que des participants masculins profitent de leur « supériorité » physique pour concourir dans des épreuves féminines. Les athlètes femmes doivent donc prouver leur féminité, alors que les athlètes hommes n'ont jamais eu à prouver leur masculinité. Cette tâche apparemment simple s'avère en fait très complexe, comme dans le cas de Maria Martinez-Patino ou Caster Semeyna. Malgré tout notre savoir scientifique, il n'est pas possible aujourd'hui de différencier biologiquement un homme d'une femme. La division sexuelle est donc une division politique et non pas biologique. Sexe et genre n'ont pas lieu d'être distingués car ils sont deux des produits des sociétés dans lesquelles nous vivons.

On pourrait argumenter que les intersexués représentent seulement quelques pour cent des naissances et qu'il s'agit donc de cas exceptionnels. Cependant, l'étude de leurs caractéristiques met en évidence la symétrie des organes sexuels. Pourquoi parle-t-on de différence sexuelle alors que le clitoris et le pénis sont deux développements du même

organe, de même que le vagin et le scrotum ou les testicules ou les ovaires ? Les corps masculin et féminin sont beaucoup plus semblables qu'ils ne sont différents et il paraît difficile de comprendre pourquoi une telle insistance est mise sur ces organes en particulier, et notamment sur le pénis. La détermination sexuelle pour la plupart d'entre nous ne va en effet reposer que sur la longueur de cet organe. La meilleure preuve de cette affirmation est le cas de David Reimer, le nourrisson mâle dont le sexe fut brûlé à la naissance. Il fut décidé de transformer David en fille, car la seule absence de cet organe ne permettait plus de l'élever comme un garçon. Cet exemple met non seulement en évidence que le phallus détermine le sexe masculin mais également que tout ce qui n'est pas masculin est par défaut féminin. Pour paraphraser Simone de Beauvoir, la féminité est une différenciation de la masculinité et non l'inverse (*Sexe I* 15). Les féministes s'étonnent du manque de solidarité des femmes entre elles mais comment se sentir solidaires des autres membres lorsqu'on appartient à une catégorie d'exclus, ou comme le dit Luce Irigaray, un sexe qui n'en est pas un ?

Cela ne veut pas dire pour autant que notre corps ne joue pas un rôle important dans notre quête identitaire. Notre corps est l'instrument de notre prise sur le monde et pour beaucoup de féministes, celui de la femme est lourdement assujéti à la reproduction (Beauvoir, *Sexe I* 70). L'expérience que vivent les femmes de la menstruation, de la maternité ou de la ménopause serait déterminante au point où les femmes âgées et libérées de ces contraintes constitueraient un « troisième sexe » (69). Jean évoque plusieurs fois dans *Le chœur des femmes* la triste condition des femmes et elle décrit les règles de manière brutale : « le sang qui coule sans prévenir, qui coule le long des cuisses, qui souille le lit ou poisse la culotte » (47). Si, effectivement, l'arrivée

imprévisible de la ménorrhée souligne une perte de contrôle de la femme sur son corps et un sentiment d'aliénation, n'est-ce pas plutôt cette vision humiliante et dégradante du sang menstruel qui est lourde à porter ? Cal dans *Middlesex* utilise le terme de *stigmat* pour décrire les règles (353). Il s'agit bien en effet d'une marque visible et avilissante qui annonce pour les jeunes filles leur entrée officielle dans le monde des femmes. « Tu es maintenant une femme » dit-on à l'adolescente qui découvre ses sous-vêtements tâchés et qui reste souvent déconcertée, partagée entre le dégoût et la fierté. Pourquoi, cependant, devrait-on éprouver un sentiment de répulsion pour le sang menstruel ? Quelles sont nos justifications ? Elles sont peut-être sociales, culturelles ou religieuses mais certainement pas scientifiques. Au contraire, des chercheurs viennent de mettre en évidence, dans le sang menstruel, la présence de cellules souches qui pourraient être utilisées en médecine régénérative (Patel et al. 303). Devrions-nous alors célébrer cette nouvelle qui souligne les vertus procréatrices du corps féminin, au risque de lier de nouveau la femme trop étroitement à la reproduction ? Beauvoir souligne que les femmes actives ou sportives se préoccupent peu de leurs règles car elles n'en ont pas le temps (*Sexe II* 619). Butler critique la fragmentation du corps et sa restriction au pénis, au vagin ou aux seins (*Gender Trouble* 146). Cal regrette dans *Middlesex* que sa vie ait été déterminée par ses organes sexuels (401). Dans des sociétés où les femmes ont d'autres buts personnels que la procréation, peut-être est-il effectivement temps de donner moins d'importance à ces organes et à leurs manifestations, et de résister aux normes bio-politiques qui contraignent les femmes à soumettre trop régulièrement leur corps au contrôle des médecins. Nous avons besoin de construire une identité mais a-t-elle besoin d'être sexuelle ?

Ainsi, lorsque Cal choisit de s'enfuir, il veut échapper avant tout au scalpel du docteur Luce et préserver son intégrité physique. Il était très heureux en fille et aurait bien aimé rester dans ce sexe ne serait-ce que par amour pour sa mère. Il devient un homme par nécessité, pas par choix, et il commence sa reconstruction identitaire par un voyage initiatique qui va lui permettre non seulement d'échapper aux contraintes de sa famille mais également de s'ouvrir à de nouvelles expériences. Il illustre par son comportement un des points importants mentionnés par Butler. Selon elle, il est nécessaire pour se construire d'accepter de s'ouvrir aux influences extérieures et de changer. Cette attitude, comme l'explique Cal, est plus facile à adopter lorsqu'on entreprend un voyage sans destination précise en tête (488). Il se compare aux premiers philosophes péripatéticiens qui enseignaient en marchant, mais il aurait pu aussi évoquer le périple motorisé de Che Guevara à travers l'Amérique du Sud. Tout comme Jean est déstabilisée par son séjour dans l'unité de Karma, Cal est transformé par ses quatre mois passés à San Francisco. Sa rencontre avec Zora est aussi déterminante pour lui que celle de Karma l'est pour Jean. Cette évolution n'est cependant pas facile et elle s'accompagne d'une perte, le deuil de son ancienne identité, un phénomène illustré dans *Middlesex* par l'étrange équilibre entre Calliope et son grand-père. Plus Calliope grandit, plus son aïeul dépérit (269).

Le combat des intersexués est le combat des femmes, mais aussi celui des homosexuels ou des transsexuels, mais en fait, celui de tout individu qui se veut libre. Écartelés entre les aspirations de la société ou de leur entourage, et leurs propres besoins, ils doivent tracer un chemin personnel, malgré les nombreux obstacles qui s'élèvent contre eux, sous peine d'être acculés au suicide. Pour Cal, comme pour Jean, la solution

se trouve dans l'acceptation de leur différence, que ce soit en tant qu'intersexué ou en tant que médecin, acceptation par les autres, mais d'abord et avant tout par eux-mêmes. Cependant, pour s'accepter, il faut se connaître et se comprendre, une démarche qu'il n'est pas possible d'effectuer seul. Cal explique en effet que de l'extérieur, on peut voir, inspecter et comparer mais que de l'intérieur du corps, il n'y a pas de comparaison possible (387). Il faut donc s'ouvrir aux autres et se laisser influencer, transformer, régénérer par des influences extérieures, un processus qui peut s'avérer difficile et douloureux car notre futur devient de fait imprévisible et incertain.

Comme Tirésias, Cal ne s'identifie pas complètement au sexe masculin. Il est officiellement un homme mais remarque qu'il a gardé beaucoup de ses habitudes de fille et il se sent notamment toujours très proche de sa mère. Il a du changer de genre et reconstruire son identité mais peut-on vraiment parler d'une identité *sexuelle* ? Cal partage encore beaucoup de points communs avec Calliope : il n'aime toujours pas les sports. D'un tempérament rêveur, il aime toujours lire et il écrit maintenant avec l'éloquence qui le caractérisait enfant. Les principales différences entre Calliope et Cal, son isolement, sa gêne corporelle et sa méticulosité vestimentaire, sont les conséquences du regard que la société porte sur lui, une société qui l'a contraint à changer de genre.

En quoi, l'appartenance à un genre est-elle si déterminante pour nous aujourd'hui ? Nos occupations, notre sexualité, notre mariage ne sont plus liés aujourd'hui à notre sexe légal. Quelle importance légale revêt aujourd'hui le fait d'être un homme ou une femme ? Certains pays envisagent de rajouter une troisième catégorie sexuelle sur les actes de naissance. Cette proposition est critiquée par les associations de défense des intersexués qui y voient là le rajout d'une classe par défaut pour ceux qui ne seraient ni hommes, ni

femmes et regroupant les exclus, donc les homosexuels, les transsexuels et les intersexués. Effectivement, de la même façon que le sexe féminin regroupe aujourd'hui les individus qui n'ont pas de phallus, cette catégorie rassemblerait ceux qui ne peuvent se plier à la politique de la division sexuelle ou à celle de l'hétérosexualité. Il s'agirait donc d'un groupe de dissidents sexuels. Certains, comme Anne Fausto-Sterling, ont proposé de créer jusqu'à cinq sexes pour accommoder tout le monde. Cependant, la question n'est pas de savoir combien de catégories sexuelles nous devons créer mais est-ce que nous voulons toujours être contrôlés au travers de notre sexualité ? Foucault évoque le personnage de l'homosexuel qui a émergé au XIX^e et qui a réduit l'individu à son homosexualité, mais on pourrait en dire tout autant de la femme dont l'identité a longtemps été confondue avec celle de la mère. Peut-on imaginer une société future où notre acte de naissance ne comporterait aucune mention sexuelle et où seuls nos amants, ou éventuellement notre médecin traitant connaîtraient la nature exacte de notre entrejambe ?

Conclusion

Les intersexués ont toujours appartenu à nos sociétés. Souvent maltraités ou tués à la naissance, ils ont également été l'objet de la fascination de leurs contemporains. Ils ont été célébrés dans des légendes grecques et peints par Gauguin, mais également exhibés comme des phénomènes de foire. Depuis le XIX^e siècle, ils intriguent les médecins de nos sociétés modernes qui voient en eux des aberrations naturelles, et qui pensent que leur rôle est de retoucher leurs organes génitaux pour qu'ils puissent prendre leur place dans leur société. Les intersexués se retrouvent en effet entre les deux sexes, aux frontières de chacun d'eux, et n'appartenant vraiment ni à l'un ni à l'autre. L'inadéquation entre la réalité de leur corps et les aspirations de la société les mènent à une impasse à laquelle ils n'échappent parfois que par le suicide.

Cependant, les solutions proposées par la médecine moderne et notamment la chirurgie de réassignation sexuelle, soulèvent de graves questions d'éthique médicale. De nombreux intersexués critiquent les opérations qu'ils ont subies alors qu'ils étaient nourrissons. Ils contestent le fait de ne pas avoir pu décider du sexe attribué et ils se plaignent des nombreux effets secondaires de ces chirurgies : infections urinaires et pertes de sensation dans les zones érogènes en particulier. Leur combat met en évidence l'existence d'un pouvoir normatif qui selon Judith Butler contrôlent les individus dans nos sociétés modernes. La philosophe affirme que la division sexuelle est en fait une norme politique et non biologique destinée à soutenir l'hétérosexualité.

Dans *Le chœur des femmes*, Winckler décrit avec précision le fonctionnement du système médical français notamment dans le domaine de la sexualité féminine. Les

mécanismes qu'il expose présentent les caractéristiques mises en évidence par Butler. Ils sont souvent implicites et inculqués aux médecins pendant leur formation. Ceux-ci apprennent à répéter les gestes enseignés sans les remettre en cause. Ils n'ont accès qu'à un savoir édité et compensent leur ignorance par une attitude de supériorité et de dédain vis-à-vis de leurs patientes. La jeune Jean Atwood, arrive chez Karma, bardée de certitudes. Cependant, une fois confrontée aux pratiques dissidentes du professeur, elle remet en cause son enseignement et change ses méthodes.

Alors que Jean recherche son identité professionnelle, Cal dans *Middlesex* mène une quête identitaire sexuelle. Élevé comme une fille, il voit ses caractères masculins se développer à la puberté. Conduit chez un spécialiste des désordres du développement sexuel, il se voit proposer une chirurgie de réassignation sexuelle. Cal aimerait rester une fille, mais il refuse la castration proposée et préfère s'exiler. Qui veut faire partie d'une communauté qui exige un tel sacrifice de ses membres ? Il entame un voyage initiatique qui le mène en Californie. Il découvre dans un établissement louche où il s'exhibe, une communauté de parias et rencontre d'autres intersexués qui l'aident à construire une nouvelle identité sexuelle. Devenu un homme, Cal ne se sent cependant pas complètement à l'aise dans le rôle masculin et affirme avoir gardé une partie de son caractère féminin. Il se compare à un amphibien qui peut se déplacer d'un monde à l'autre sans difficulté.

Les intersexués remettent en cause la notion même de division sexuelle en présentant des caractéristiques physiologiques qui ne permettent pas de les ranger dans les deux catégories proposées. En refusant de conformer leur anatomie aux standards de leur société, ils se retrouvent exclus ou marginalisés. Ils sont pourtant la preuve vivante

que notre conception de la division sexuelle n'est pas biologique, mais une pratique politique pour favoriser l'hétérosexualité ainsi que l'explique Judith Butler. Ils remettent en cause les normes sexuelles qui nous entourent et ils en révèlent la performativité. Ils se joignent aux groupes de défense des transsexuels pour demander que le sexe soit retiré de l'état civil, tout comme la désignation de la race l'a été, il n'y a pas si longtemps de cela. Leurs voix se font entendre et des changements apparaissent. Le conseil scolaire de Vancouver a récemment adopté une nouvelle politique permettant à un élève de choisir le nom et le pronom par lesquels il veut être adressé ainsi que les toilettes qu'il préfère utiliser, indépendamment de ce qui est inscrit sur son acte de naissance¹⁰. Il est intéressant de constater les conséquences directes d'un changement d'identité sexuelle : la dénomination linguistique et les toilettes. Cependant, ces avancées sont importantes et les enfants de Vancouver deviendront des adultes plus ouverts aux droits des transsexuels et des intersexués. Judith Butler est encore aujourd'hui très critiquée lorsqu'elle réfute la division sexuelle notamment par certains féministes qui mettent en avant l'importance du corps dans l'identité féminine. Se définir par son corps et notamment son appareil reproducteur est cependant très restrictif et l'importance que nous lui accordons aujourd'hui n'est peut-être qu'un produit de la politique sexuelle de nos sociétés modernes. Faut-il donc multiplier les sexes pour faire de la place aux transsexuels, intersexués et éventuellement homosexuels ou au contraire supprimer la notion de catégorie sexuelle ? Supprimera-t-on un jour le sexe de notre état-civil comme on en a supprimé la race ? Le Canada est fier aujourd'hui de son multiculturalisme. Affichera-t-il un jour avec la même fierté sa multiseexualité ?

¹⁰ CBC News, 17 juin 2014

Références

Accord Alliance. 11 juillet 2013. Web. 2 février 2014.

Adayener, Cuneyt, et Ilker Akyol. "Distal Hypospadias Repair in Adults: The Results of 97 Cases." *Urologia internationalis* 76.3 (2006): 247-51. Imprimé.

Alsop, Rachel, Kathleen Lennon, et Annette Fitzsimons. *Theorizing Gender*. Cambridge, UK ; Malden, MA: Polity Press, 2002. Imprimé.

Baker, Jennifer. "Children's Agency, Interests, and Medical Consent." *HEC forum : an interdisciplinary journal on hospitals' ethical and legal issues* 25.4 (2013): 311-24. Imprimé.

Barbin, Herculine. *Herculine Barbin: Being the Recently Discovered Memoirs of a Nineteenth-Century French Hermaphrodite*. New York: Pantheon Books, 1980. Imprimé.

Beard, Katherine. "Germany: No Gender, No Problem on Birth Certificates." *U.S. News & World Report* 11 2013: 1. *ProQuest*. Web. 17 Mar. 2014

Beauvoir, Simone de. *Le Deuxième sexe I*. Paris : Gallimard, 1949. Imprimé.

---. *Le Deuxième sexe II*. Paris : Gallimard, 1949. Imprimé.

Blackless, Melanie, et al. "How Sexually Dimorphic are We? Review and Synthesis." *American Journal of Human Biology* 12.2 (2000): 151-66. Imprimé.

Brady, Anita, et Tony Schirato. *Understanding Judith Butler*. Los Angeles, Calif.; London: SAGE, 2011. Imprimé.

Breen, Margaret Sönsler, et Warren J. Blumenfeld. *Butler Matters: Judith Butler's Impact on Feminist and Queer Studies*. Burlington, VT: Ashgate, 2005. Imprimé.

Brisson, Luc. *Sexual Ambivalence: Androgyny and Hermaphroditism in Graeco-Roman Antiquity*. Berkeley: University of California Press, 2002. Imprimé.

Butler, Judith. *Undoing Gender*. London; New York: Routledge, 2004. Web.

---. "How Can I Deny That These Hands and This Body Are Mine?" *Qui Parle* 11.1 (1997): 1-20. Imprimé.

---. *The Psychic Life of Power: Theories in Subjection*. Stanford, Calif: Stanford University Press, 1997. Imprimé.

---. *Bodies that Matter: On the Discursive Limits of "Sex"*. New York: Routledge, 1993. Imprimé.

---. *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. New York: Routledge, 1990. Imprimé.

---. "Sex and Gender in Simone De Beauvoir's *Second Sex*." *Yale French Studies*.72 (1986): 35-49. Imprimé.

Butler, Judith, et Sara Salih. *The Judith Butler Reader*. Malden, MA; Oxford, UK: Blackwell Pub, 2003. Imprimé.

Carroll, Rachel. "Retrospective Sex: Rewriting Intersexuality in Jeffrey Eugenides's *Middlesex*." *Journal of American Studies* 44.1 (2010): 187-201. Imprimé.

Code civil – article 57. 1^{er} juillet 2006. Légifrance. Web. 17 mars 2014.

Colapinto, John. *As Nature Made Him: The Boy Who Was Raised as a Girl*. New York: HarperCollins Publishers, 2000. Imprimé.

"Consensus Statement on Management of Intersex Disorders." *Pediatrics* 118.2 (2006): e448-500. Imprimé.

- Davis, Simone Weil. "Loose Lips Sink Ships." *Feminist Studies* 28.1 (2002): 7-35.
Imprimé.
- Domurat Dreger, Alice. *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*. Cambridge:
Harvard University Press, 1998. Imprimé.
- Duden, Barbara. *The Woman beneath the Skin: A Doctor's Patients in Eighteenth-
Century Germany*. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1991. Imprimé.
- Dutta, Aniruddha. "An Epistemology of Collusion: Hijras, Kothis and the Historical
(Dis)Continuity of Gender/Sexual Identities in Eastern India." *Gender &
History* 24.3 (2012): 825-49. Imprimé.
- Eugenides, Jeffrey. *Middlesex*. Toronto: Vintage Canada, 2003. Imprimé.
- Fausto-Sterling, Anne. "The Dynamic Development of Gender Variability." *Journal of
Homosexuality* 59.3 (2012): 398. Imprimé.
- . "Sex/Gender: Biology in a Social World." (2012). Kindle.
- . "The Five Sexes, Revisited." *The Sciences* 40.4 (2000): 18. Imprimé.
- . *Sexing the Body : Gender Politics and the Construction of Sexuality*. New York:
BasicBooks, 2000. Imprimé.
- . "The Five Sexes. (Cover Story)." *Sciences* 33.2 (1993): 20. Imprimé.
- . *Myths of Gender : Biological Theories about Women and Men*. New York: Basic
Books, 1985. Imprimé.
- Felski, Rita. "Fin de Siècle, Fin de Sexe: Transsexuality, Postmodernism, and the Death
of History." *New Literary History* 27.2 (1996): 337-49. Imprimé.
- Foucault, Michel. *Histoire de la sexualité I*. Paris : Gallimard, 1976. Imprimé.

- Germon, Jennifer E. *Gender: A Genealogy of an Idea*. New York: Palgrave Macmillan Ltd, 2009. Web.
- Greenfield, Charlotte. "Should We 'Fix' Intersex Children?". *The Atlantic*. 8 juillet 2014. Web.
- Guez, Philippe. « La mention du sexe dans l'état civil ». *Regards comparés sur l'état civil, entre statut et liberté : questions d'actualité*. Colloque du Centre d'Études Juridiques Européennes et Comparées, 2 et 3 avril 2004.
- Harper, Catherine. *Intersex*. English ed. Oxford ; New York: Berg, 2007. Imprimé.
- Haute Autorité de la Santé. *Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France*. Novembre 2009. Web.
- Hill, W. W. "The Status of the Hermaphrodite and Transvestite in Navaho Culture." *American Anthropologist* 37.2 (1935): 273-9. Imprimé.
- Holmes, Morgan. *Critical Intersex*. Farnham, England; Burlington, VT: Ashgate, 2009. Imprimé.
- Houbre, Gabrielle. « Dans l'ombre de l'hermaphrodite : hommes et femmes en famille dans la France du XIXe siècle. » *Clio*.34 (2013) : 85-104. Imprimé.
- Hrabovszky, Zoltan, and John M. Hutson. "Surgical Treatment of Intersex Abnormalities: A Review." *Surgery* 131.1 (2002): 92-104. Imprimé.
- Imperato-McGinley, Julianne, et al. "Steroid 5a -Reductase Deficiency in Man: An Inherited Form of Male Pseudohermaphroditism." *Science* 186.4170 (1974): 1213-5. Imprimé.
- Intersex Society of North America*. 30 juin 2008. Web. 2 février 2014.
- Irigaray, Luce. *Le Temps de la différence*. Paris : Livre de poche 1989. Imprimé.

- . *Ce sexe qui n'en est pas un*. Paris : Éditions de Minuit, 1977. Imprimé.
- . *Speculum de l'autre femme*. Paris : Éditions de Minuit, 1974. Imprimé.
- Ismail, Ida, et Sarah Creighton. "Surgery for Intersex." *Reviews in Gynaecological Practice* 5.1 (2005): 57-64. Imprimé.
- Jagadeesh, N. "Sex Verification Tests: Ethical, Legal and Social Aspects." *Indian Journal of Medical Ethics* 10.1 (2013): 49-51. Imprimé.
- Jagger, Gill. *Judith Butler Sexual Politics, Social Change and the Power of the Performative*. London; New York: Routledge, 2008. Web.
- Judith Butler Philosophical Encounters of the Third Kind*. Dir. Zajdermann, Paule drt. First Run/Icarus Films, 2006.
- Kessler, Suzanne J. "The Medical Construction of Gender: Case Management of Intersexed Infants." *Signs* 16.1 (1990): 3-26. Imprimé.
- Kimmel, Michael S. *The Gendered Society*. New York: Oxford University Press, 2000. Imprimé.
- Lang, Claudia, et Ursula Kuhnle. "Intersexuality and Alternative Gender Categories in Non-Western Cultures." *Hormone Research* 69.4 (2008): 240-50. Imprimé.
- Lapprand, Marc. *Trois pour un : une lecture évolutionniste de l'oeuvre de Martin Winckler*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 2012. Imprimé.
- Martínez-Patiño, María José. "Personal Account: A Woman Tried and Tested." *Lancet* 366 (2005): S38. Web.
- Marwah, Vrinda. "Gender Bending, Gender Testing: Reflections on the Pinki Pramanik Case." *Indian Journal of Medical Ethics* 10.1 (2013): 45-8. Imprimé.

- Meijer, Irene Costera, and Baukje Prins. "How Bodies Come to Matter: An Interview with Judith Butler." *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 23.2 (1998): 275-86. Imprimé.
- Morland, Iain. "Is Intersexuality Real?" *Textual Practice* 15.3 (2001): 527-47. Imprimé.
- Nagoshi, Julie L., et al. *Gender and Sexual Identity: Transcending Feminist and Queer Theory*. New York, NY: Springer New York, 2014. Imprimé.
- Nugent, Georgia. "This Sex Which is Not One: De-Constructing Ovid's Hermaphrodite." *Differences* 2.1 (1990): 160-85. Imprimé.
- Orr, Deborah. *Belief, Bodies, and Being: Feminist Reflections on Embodiment*. Lanham [MD]: Rowman & Littlefield Publishers, 2006. Imprimé.
- Patel, Amit N., et al. "Multipotent Menstrual Blood Stromal Stem Cells: Isolation, Characterization, and Differentiation." *Cell Transplant* 17.3 (2008): 303-11. Imprimé.
- Preves, Sharon E. *Intersex and Identity: The Contested Self*. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press, 2003. Imprimé.
- Rassat, Michèle-Laure. « Sexe, médecine et droit ». *Mélanges offerts à Pierre Raynaud*. Paris : Dalloz- Sirey, 1985. Imprimé.
- Roen, Katrina. "But We Have To Do Something' : Surgical 'Correction' of Atypical Genitalia." *Body & Society* 14.1 (2008): 47-66. Imprimé.
- Roughgarden, Joan. *Evolution's Rainbow Diversity, Gender, and Sexuality in Nature and People*. Berkeley: University of California Press, 2004. Web.
- Salih, Sara. *Judith Butler*. New York: Routledge, 2002. Imprimé.
- Sax, Leonard. "How Common is Intersex? A Response to Anne Fausto-Sterling Intersex." *Journal of Sex Research* 39.3 (2002): 174-8. Imprimé.

- Sifaki, Evgenia, et Angeliki Spiropoulou. "Gender Resistance: Contemporary Practices and Approaches." *European Journal of English Studies* 16.3 (2012): 187-98. Imprimé.
- Spade, Joan Z., et Catherine G. Valentine. *The Kaleidoscope of Gender: Prisms, Patterns, and Possibilities*. Belmont, CA: Thomson/Wadsworth, 2004. Imprimé.
- Stein, Raimund. "Hypospadias." *European Urology Supplements* 11.2 (2012): 33-45. Imprimé.
- Stephen Kerry. "Representation of Intersex in News Media: The Case of Kathleen Worrall." *Journal of Gender Studies* 20.3 (2011): 263-77. Imprimé.
- Stoetzler, Marcel. "Subject Trouble: Judith Butler and Dialectics." *Philosophy & Social Criticism* 31.3 (2005): 343-68. Imprimé.
- Tritos, Nicholas A. "Kallmann Syndrome and Idiopathic Hypogonadotropic Hypogonadism." *Medscape*. 2 août 2013. Web. 12 février 2014.
- Vanda Zajko. "'Listening with' Ovid: Intersexuality, Queer Theory, and the Myth of Hermaphroditus and Salmacis." *Helios* 36.2 (2009): 175-202. Imprimé.
- Vargas Llosa, Mario. "The Men-Women Of The Pacific." *Tate Etc* 20 (2010): 90-93. *Art Full Text (H.W. Wilson)*. Web.
- Warnke, Georgia. "Intersexuality and the Categories of Sex." *Hypatia* 16.3 (2001): 126-37. Imprimé.
- Winckler, Martin. *Le chœur des femmes*. Paris : P.O.L, 2009. Imprimé.
- Zucker, Kenneth. "Gender Identity and Intersexuality." 29 Vol. Dordrecht: Springer Netherlands, 2006. 165-181. Imprimé.