

# Le MDS V et la CIM 11

## Controverses courantes et implications

Walter Bockting, PhD

Président de la World Professional Association for Transgender Health  
Coordonateur au Transgender Health Services

© University of Minnesota Medical School

CPATH, Montréal, 30 avril 2010



Coprésidents DeCuyper, Knudson, et Bockting  
du «consensus process on revision of the DSM  
diagnoses of GID and TF» de la WPATH

# Historique du diagnostique du trouble de l'identité de genre

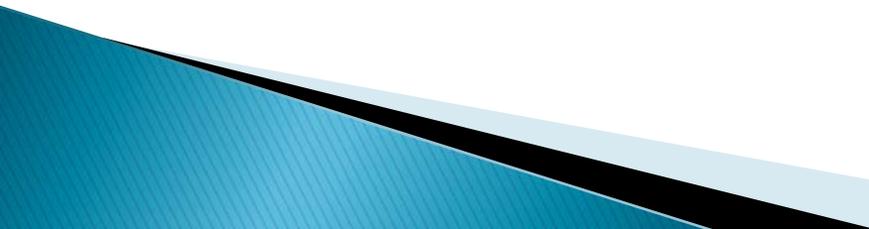
- ▶ Incluse depuis le MDS III (1980)
- ▶ Pour rendre la condition légitime
- ▶ Pour faciliter le traitement et la recherche
- ▶ De plus en plus controversée depuis les années 1990
- ▶ Dénoncé récemment par des pays tels que la Suède et la France
- ▶ Présentement sous révision
- ▶ Un consensus fut mené par la WPATH pour recommander son retrait ou une réforme
- ▶ APA's a proposé la révision à [www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)
- ▶ La réaction de WPATH à [www.wpath.org](http://www.wpath.org)

# Trouble de l'identité de genre

## (MDS IV TR)

- ▶ A. Une forte impulsion persistante de l'identité transgenre
- ▶ B. Inconfort persistant à son sexe ou à son sens inapproprié dans son rôle homme ou femme
- ▶ C. La perturbation n'est pas concurrente avec une condition physique intersexuelle
- ▶ D. La perturbation cause une détresse clinique significative ou une altération aux niveaux : social, milieu de travail ou tout autre champ important à notre bon fonctionnement
- ▶ Spécifié « Attrayance aux hommes, femmes, les deux, ou aucuns »

# Le transsexualisme et autres trouble de l'identité de genre (CIM 10)

- ▶ Un désir de vivre et être accepté comme membre du sexe opposé, habituellement accompagné par le désir à rendre son corps aussi conforme que possible au sexe préféré, par la chirurgie et les hormones
  - ▶ L'identité transsexuelle persiste depuis au moins deux ans
  - ▶ Le dérangement n'est pas un symptôme d'un autre trouble mental ou d'une anomalie chromosomique
- 

# Transvestic Fetishism (MDS IV TR)

- ▶ A. Sur une période d'au moins 6 mois dans un rôle mâle hétérosexuel, fantasmes sexuelles répétitives, stimulantes, intenses, impulsions sexuelles, ou l'habillement féminin
- ▶ B. Les fantasmes, les impulsions sexuelles, ou les comportements cliniques causent une détresse significative ou une altération aux niveaux : social, milieu de travail ou tout autre champ important à notre bon fonctionnement
- ▶ Spécifié « avec dysphorie de genre » si la personne a un inconfort particulier avec le rôle de genre ou d'identité

# «Fétichisme travestique» et double-rôle travestique

Fétichisme travestique :

- ▶ Le port de vêtements du sexe opposé principalement pour obtenir l'excitation sexuelle

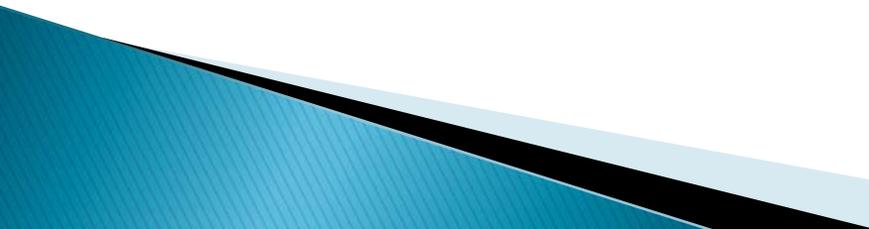
Double-rôle travestique :

- ▶ L'individu porte des vêtements du sexe opposé pour l'expérience temporaire de l'autre sexe
- ▶ Il n'y a aucune motivation pour l'habillement du sexe opposé
- ▶ L'individu n'a aucun désir d'un changement permanent pour le sexe opposé

# Critiques courantes des diagnostics du MDS IV et du CIM 10

- ▶ À qui appartient ce trouble, est-ce à l'individu, les parents ou un trouble de la société ? Est-ce que la détresse est inhérente ou découle t-elle de la stigmation sociale ?
  - ▶ Le diagnostique perpétue la stigmation
  - ▶ Le diagnostique pour enfants confond la dysphorie du genre avec la non-conformité aux genres
  - ▶ Le diagnostique reflète l'homophobie et le sexisme, et facilite la thérapie réparatrice
  - ▶ Le diagnostique devrait-il être limité à ceux qui veulent la thérapie hormonale et la chirurgie ?
- 

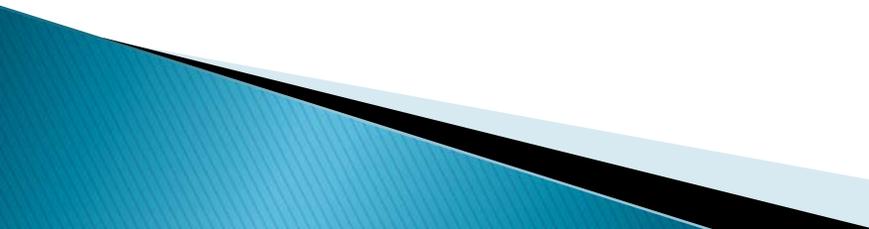
# A qui appartient ce trouble ?

- ▶ Problème intrapsychique de l'individu, problème du système familial, ou une conséquence de la société et des rôles sexuels stéréotypés?
  - ▶ La psychopathologie parentale et la famille dysfonctionnelle ont été associées avec le TIG chez les enfants et les adolescents, toutefois obscure tant qu'à la cause ou l'effet
  - ▶ La stigmatisation sociale a été associée aux symptômes de l'anxiété et de la dépression
  - ▶ Ce qui apparaît être telle une détresse inhérente, ne pourrait-il être aussi le résultat des normes de genre binaire et la stigmatisation sociale ?
  - ▶ Les interventions se concentrent de plus en plus sur l'environnement
- 

# Le diagnostique perpétue la stigmatisation

- ▶ Des études ont démontré que la stigmation est associée aux désordres mentaux tels que la schizophrénie et les trouble de la personnalité bordeline, toutefois, la stigmation des effets du TID n'a pas été évalué
- ▶ L'obligation de l'évaluation psychologique ou psychiatrique requis par la norme des soins avant la prise d'hormones ou la chirurgie
- ▶ D'une autre façon, le diagnostique du TID facilite l'accès aux soins
- ▶ Tandis que les uns débattent que le diagnostique limite les droits légaux et civils (ex. garde d'enfant), les autres débattent que son retrait pourrait miner les droits existants (ex. la reconnaissance comme membre préférant un sexe plutôt que l'autre)

# La dysphorie de genre versus la non-conformité au rôle des genres

- ▶ Ce diagnostic chez les enfants confond la dysphorie de genre et la non-conformité aux rôles des genres
  - ▶ Effectivement, le critère A(1) « un énoncé répétitif du désir d'être ou de vouloir être, ou l'insistance qu'il ou elle est, de l'autre sexe » n'est pas requis pour recevoir le diagnostic
  - ▶ L'identité de genre et le comportement associé au rôle des genres sont des parties constituantes séparées de l'identité sexuelle
  - ▶ Ce qui explique peut-être la raison qu'une minorité d'enfants rencontrent les critères du TIG et grandissent pour devenir transgenre
- 

# L'homophobie, le sexisme, et la thérapie de réparation

- ▶ Le «fétichisme travestique» s'applique aux mâles hétérosexuels seulement; qu'en est-il des femmes et des hommes gais ? Pourtant la paraphilie implique la compulsivité
- ▶ Les différences fondées sur l'orientation sexuelle et l'autogynéphilie pourraient être mieux expliquées comme gestion de stigmatisation basée au niveau de la non-conformité au rôle des sexes dans l'enfance
- ▶ Le diagnostic pathologise la variance du genre et justifie la thérapie réparatrice; le but devrait être l'exploration et le confort plutôt que de résulter à une orientation particulière sexuelle
- ▶ Une étude de discernement a démontré que les médecins sous-diagnostiquent le TIG chez les enfants plutôt que de sur-diagnostiquer

# Limite pour ceux qui cherchent la thérapie hormonale ou la chirurgie ?

- ▶ Le diagnostic facilite l'accès aux hormones et à la chirurgie
- ▶ «Code sur Axis III» ?
- ▶ Pourtant les interventions médicales ne sont que quelques outils disponibles pour alléger la dysphorie du genre
- ▶ Est-ce que quiconque désire l'intervention médicale est en détresse ?
- ▶ Nécessité d'une « clause de sortie »

# Incongruité du genre (proposée pour le MDS V et par l'AAP)

- ▶ A. Un désaccord marqué entre le genre expérimenté/exprimé et le genre assigné pour une durée d'au moins 6 mois
- ▶ Pour les enfants le critère A(1): «un désir ferme d'être de l'autre sexe ou l'insistance qu'il ou elle est de l'autre sexe », est maintenant requis
- ▶ Spécifié: « Avec ou sans trouble du développement sexuel »

# «Désordre travestique» (proposée pour le MDS V et par l'AAP)

- ▶ A. Pour une période d'au moins 6 mois dans un rôle mâle, fantasmes sexuelles répétitives, stimulantes, intenses; impulsions sexuelles ou comportements de l'habillement féminin
- ▶ B. Les fantasmes, les impulsions sexuelles, ou les comportements cliniques causent une détresse significative ou une altération aux niveaux : social, milieu de travail ou tout autre champ important à notre bon fonctionnement
- ▶ Spécifié si: « avec fétichisme ou avec autogynéphilie »

# Motif et réaction au «désordre travestique»

- ▶ Une distinction est proposée entre la nature de l'intérêt (paraphilie) et la détresse potentielle associée (désordre paraphilique)
- ▶ "Hétérosexuel" a été enlevé
- ▶ Des spécifications ont été ajoutées, notamment «avec autogynéphilie»
- ▶ La spécification «avec dysphorie du genre » a été retirée, maintenant incluse sous «avec autogynéphilie»
- ▶ Autogynéphilie est toujours controversé; le texte y sera particulièrement important

# La réaction de la WPATH à l'incongruité du genre : les côtés positifs

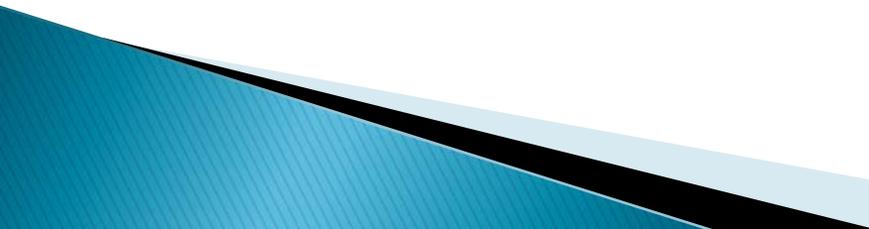
- ▶ Le changement du nom est une amélioration, l'identité n'est plus considérée «malade»
- ▶ Le critère reflète un spectre élargi et moins binaire de la diversité (ex. A(4) «un désir ferme d'être de l'autre sexe ou d'un genre alternatif différent de celui qui lui est assigné»
- ▶ Les exigences A(1) pour les enfants, en partie, concernent la pathologisation de la non-conformité au rôle du genre et facilitent la thérapie réparatrice
- ▶ Intersexe n'est plus exclu
- ▶ La spécification de l'orientation sexuelle a été enlevée
- ▶ Une clause de sortie est sous-entendue; quand l'incongruité est soulagée, le diagnostic ne s'applique plus

# La réaction de la WPATH à l'incongruité du genre : 5 critiques

- ▶ 1. Suppression de la réforme ?
  - ▶ 2. Critère large plutôt que basé sur la détresse
  - ▶ 3. Diagnostique séparé ou combiné pour adolescents et adultes
  - ▶ 4. Nom du diagnostique
  - ▶ 5. Emplacement du diagnostique dans le MDS
- 

# 1. Suppression ou réforme ?

## Continuumides positions

- ▶ Retirer du MDS, CIM, ou tout autre façon qui décrit en tant que désordre
  - ▶ Retirer du MDS ; ne pas codifié en tant que maladie mentale dans le CIM
  - ▶ Pragmatique : Déjà dans MDS, l'améliorer
  - ▶ La dysphorie est un désordre mental mais nous pouvons changer le diagnostique du MDS pour le rendre meilleur
  - ▶ C'est parfait tel qu'il est dans DSM. Ne changez rien !
- 

# 1. Suppression ou réforme ?

## Les pour et les contres

- Les personnes au genre variant qui vivent la dysphorie de genre relié à la détresse peuvent être diagnostiquées
- Un diagnostic indique qu'un traitement est nécessaire
- Donne un cadre pour l'évaluation
- Crée un accès plus étendu aux soins, plus particulièrement dans les pays avec un système de santé social
- Crée l'opportunité de promouvoir des soins compétents
- Un nom pour décrire l'expérience ou la maladie a un effet très positif
- Facilite la recherche
- Avoir un désordre mental ne signifie pas être mentalement malade
- Base de changements dans les documents d'identification
- L'identité de la variance du genre et le genre variant ne sont pas des désordres mentaux
- Le diagnostic pathologise une telle variance et perpétue la stigmatisation et la discrimination
- Diminue l'autonomie décisionnel à-propos de son corps ou l'expression de ce corps
- Peut pousser l'individu dans un traitement inutile
- Étiquette un enfant qui ne souffre pas de détresse
- Médicalise la l'état

Pour

Contre

## 2. Critère : large versus basé sur la détresse

- ▶ La tentative d'être inclusif d'un large spectre de la diversité des genres dans le but de faciliter l'accès aux hormones et à la chirurgie pour les personnes sans souffrance et celles qui ont peu de détresse, semble avoir donné lieu à n'importe quel type de variance pouvant être diagnostiqué
- ▶ Ex : Si quelqu'un rencontre le critère A(5) « un désir ferme de vouloir être traité comme l'autre sexe (ou différent de celui qui est assigné) », et A(6) « une conviction ferme que la personne a les sentiments et les réactions typiques à l'autre sexe (ou différents de celui qui lui est assigné) », ce dernier est éligible pour le diagnostic
- ▶ Si il n'y a aucune souffrance et qu'un traitement n'est pas désiré, pourquoi diagnostiquer ?
- ▶ WPATH recommande plutôt un resserrement des critères pour se concentrer uniquement sur ceux qui vivent cette détresse (avec ou sans souffrance). Le diagnostic ne devrait s'appliquer qu'aux individus transgenres, à un certain moment de leur vie, quand ils sont en détresse et ont besoin d'assistance

# 3. Diagnostique pour les adultes et les adolescents : combiné ou séparé ?

- ▶ Les adolescents ne sont pas de petits adultes ou de grands enfants
  - ▶ Ils ont des défis uniques et des options de traitement (ex. hormones pour retarder la puberté)
  - ▶ C'est pourquoi, WPATH recommande des diagnostics séparés pour adolescents et adultes
  - ▶ S'ils demeurent combinés, le texte devrait indiquer clairement les questions particulières qui s'adressent aux adolescents
- 

# 4. Nom du diagnostique

- ▶ L'«incongruité» laisse entendre que la «congruité» est la norme et que tout autre chose est problématique
- ▶ Une personne peut être confortable avec la variance parmi différentes composantes de l'identité sexuelle (ex. Entre l'identité de genre et le rôle social sexuel ou l'expression du rôle)
- ▶ En accord avec la recommandation d'un focus sur la détresse, WPATH favorise la dysphorie de genre plutôt que l'incongruité de genre

# 5. Emplacement du diagnostique à l'intérieur du MDS

- ▶ Son emplacement n'a pas été décidée
- ▶ Avec «d'autres maladies pouvant être un focus d'attention clinique» préconisé par Meyer-Bahlburg, peut-être une option tant qu'elle n'est pas une menace à la couverture des soins de santé
- ▶ WPATH recommande: PAS avec des désordres sexuels
- ▶ WPATH offre deux alternatives: avec «désordres psychiatriques reliés à une maladie» ou dans un chapitre de désordres débutant dans l'enfance

# Consensus de la WPATH : les enfants

## Dysphorie de genre chez les enfants

- ▶ Le diagnostique ne devrait être appliqué que pour les cas extrêmes de comportements et de désirs des transgenres, accompagné par la dysphorie interne persistente et sévère avec le sexe assigné

# Consensus de la WPATH : les adolescents

## Dysphorie de genre chez les adolescents

- ▶ A. Une détresse persistante cliniquement significative quant aux présentes (ou anticipée) caractéristiques physiques sexuelles, et au rôle sexuel qui est incongrue avec l'identité du genre
- ▶ B. La détresse est cliniquement significative ou cause une souffrance : sociale, au travail, ou tout autre domaine important qui n'est pas uniquement due aux influences externes: préjugés, discrimination, pression sociale ou bénéfiques
- ▶ C. Les symptômes ne sont pas mieux expliqués par une autre condition médicale ou un désordre mental

## «Exclusions» articulées:

- ▶ Pas mieux expliqués par une autre condition médicale telles que le syndrome d'Asperger, le le troubles envahissants du développement, personnalité borderline, schizophrénie, dysmorphophobie quoique ceux-ci peuvent être des conditions co-morbides
- ▶ Pas seulement que la non-conformité au genre ou difficulté avec les normes culturelles, ou du désire se conformer aux exigences sociales des pairs, des parents, et des réseaux sociaux

# Consensus de la WPATH : les adultes

## Dystrophie du genre dans les adultes

- ▶ A. Une détresse ferme et persistante quant aux caractéristiques physiques sexuelles ou au rôle de genre social attribué qui est incongrue avec l'identité persistante du genre
- ▶ B. La détresse est cliniquement significative ou cause une souffrance : sociale, au travail ou tout autre domaine de fonctionnement important, quand cette détresse ou souffrance n'est pas uniquement due aux préjugés ou la discrimination

### Spécifications :

- ▶ L'orientation sexuelle et l'autogynéphilie ne devraient pas être des spécifications
- ▶ Pour indiquer la sévérité, en tant que modèle, utiliser les spécifications du syndrome dépressif majeur
- ▶ «En rémission» pour faciliter le traitement en cours

# Énoncé de la WPATH sur la variance du genre

Le conseil d'administration insiste fortement à la dépathologisation de la variance du genre, et ce, sur le plan international. L'expression des caractéristiques des genres, incluant l'identité qui ne sont pas associées de façon stéréotypique au sexe assigné à la naissance est un phénomène humain commun et culturellement divers, et ne doit pas être jugé comme étant pathologique ou négatif. La psychopathologisation de la variance des genres renforce la stigmatisation, rendant les personnes transgenres et transsexuelles vulnérables à la marginalisation et l'exclusion sur les plans légaux et sociaux, et augmente les risques à leur bien-être physique et mental. La WPATH presse fortement les organisations professionnelles médicales et gouvernementales à réviser leurs politiques et leurs pratiques dans le but d'éliminer la stigmatisation des personnes au genre variant.

# Pousser le changement de paradigme plus loin : poursuivre la dépathologisation

- ▶ Changement de paradigme, de changement de sexe à «coming out»
  - ▶ Diversité de genre
  - ▶ L'amérique et la redécouverte de l'identité transgenre et la sexualité
  - ▶ Y a-t-il une détresse à part l'intériorisation des normes sociales des genres et des attentes ?
  - ▶ Discussion
- 

# Lectures additionnelles

- ▶ wpath.org
- ▶ DSM5.org
- ▶ Special issue of the International Journal of Transgenderism, 12(2)
  
- ▶ Bockting, W.O., & Ehrbar, R. (2005). Commentary: Gender variance, dissonance, or identity disorder. *Journal of Psychology and Human Sexuality, 17*(3/4), 125–134
- ▶ Bockting, W. (2009). Are gender identity disorders mental disorders? Recommendations for revision of the World Professional Association of Transgender Health's Standards of Care. *International Journal of Transgenderism, 11*(1), 53–62.
- ▶ Bockting, W. (2008). From gender dichotomy to gender diversity: Implications for psychotherapy and the Real Life Experience. *Sexologies, 17*, 211–224.
- ▶ Ehrbar, R. D., Witty, M. C., Ehrbar, H. G. & Bockting, W. O. (2008). Clinician judgment in the Diagnosis of Gender Identity Disorder in Children. *Journal of Sex & Marital Therapy, 34*, 385–412.
- ▶ Meyer-Bahlburg, H. F. L. (2010). From mental disorder to iatrogenic hypogonadism: Dilemmas in conceptualizing gender identity variants as psychiatric conditions. *Archives of Sexual Behavior, 35*(2), 461–476