

HELENA HIRATA

Elsa Dorlin

Sexe, genre et sexualités

Introduction
à la théorie féministe

Philosophies



Presses Universitaires de France

Philosophies

Collection fondée par
Françoise Balibar, Jean-Pierre Lefebvre
Pierre Macherey et Yves Vargas
et dirigée par
Ali Benmakhlouf, Jean-Pierre Lefebvre
Pierre-François Moreau
et Yves Vargas

ISBN 978-2-13-055889-7

Dépôt légal — 1^{re} édition : 2008
Réimpression de la 1^{re} édition : 2008, décembre

© Presses Universitaires de France, 2008
6, avenue Reille, 75014 Paris

Sommaire

5 Introduction

9 Épistémologies féministes

Le personnel est politique, 9
Des épistémologies du point de vue à l'éthique du « care », 15
Qu'est-ce que l'objectivité en science ?, 24

33 Historicité du sexe

Archéologie du genre, 33
Le sexe (M/F) : un obstacle épistémologique, 43
« Le genre précède le sexe... », 48

55 « Nos corps, nous-mêmes »

... mais la sexualité précède le genre, 55
« Mon corps m'appartient », 64
« Les lesbiennes ne sont pas des femmes », 73

79 Le sujet politique du féminisme

« Sexe », « race » et « classe » : comment penser la domination ?, 79
Le genre et la couleur de l'empire, 88
Genre et postcolonialisme, 93
Les deux corps du Père, 100

109 Philosophies de l'identité et « praxis queer »

« Praxis queer » : subversion ou subjugation des normes ?, 109
Judith Butler : si tout est construit, alors..., 115
Le concept de « puissance d'agir », 122

131 Technologies du sexe

Sexe « naturel », sexe « artificiel » : *God save the king*, 131
La technologie pornographique ou la « vérité du sexe », 138
La police du réel vs les politiques trans, 147

L'historicité du sexe

« Dans la science, tout comme dans l'art ou dans la vie, il n'y a pas d'autre fidélité à la nature que la fidélité à la culture. »

Ludwig Fleck¹.

Archéologie du genre

Le concept de genre n'a pas été « inventé » par le savoir féministe. Il a été élaboré par les équipes médicales qui, au cours de la première moitié du XX^e siècle, ont pris en charge les nouveau-nés dits « hermaphrodites » ou *intersexes*². Ce sont les médecins, engagés dans le « traitement » – principalement hormonal et chirurgical – de l'intersexualité, c'est-à-dire dans les protocoles de réassignation de sexe, qui ont défini ce qui s'est d'abord appelé le « rôle de genre ».

L'enjeu était, pour ces médecins, de réassigner un « sexe » à un enfant qui témoigne d'une ambiguïté sexuelle de naissance. Le problème n'est pas que le corps n'a pas de sexe ou n'est pas *sexué* – il l'est ; le problème n'est pas que le processus physio-anatomique de sexuation n'a pas

1. Ludwik Fleck, *Genèse et développement d'un fait scientifique*, trad. N. Jas, Paris, Les Belles Lettres, 2005, p. 66.

2. Cf. Elsa Dorlin, « Hermaphrodismes », in D. Lecourt (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 568-571. Pour en savoir plus, on peut consulter le site de l'Organisation internationale des intersexes : <http://oii-france.blogspot.com/>.

fonctionné – il a fonctionné ; le problème, pour les médecins, est qu'il a *mal* fonctionné : il n'a pas donné lieu à une identité sexuelle identifiable comme « mâle » ou « femelle ». Aussi l'intervention consiste à intervenir sur ces corps intersexes pour leur assigner, non pas un sexe (ils en ont déjà un), mais le *bon* sexe. Grâce aux opérations chirurgicales, aux traitements hormonaux, au suivi psychologique, ce « bon sexe » consiste essentiellement en un appareil génital mâle ou femelle « plausible », en un comportement sexuel « cohérent », à commencer par le comportement sexuel qui doit être « normalement » hétérosexuel. Or, c'est précisément face à « la réussite » de tels procédés de réassignation que certains spécialistes de l'intersexualité vont être amenés à considérer que le sexe biologique est, dans les cas des enfants intersexes en particulier, mais chez tous les individus en général, un facteur relativement flexible, aléatoire et peu contraignant en matière d'identité sexuelle, c'est-à-dire de rôles de genre et de comportements sexuels.

Dans les années 1950 aux États-Unis, celui qui allait devenir l'un des plus puissants spécialistes de l'intersexualité, John Money déclare : « Le comportement sexuel ou l'orientation vers le sexe mâle ou le sexe femelle n'a pas de fondement inné. »¹ Le terme de « genre » est bientôt popularisé par le psychiatre Robert Stoller qui fonde

1. John Money, « Hermaphroditism », Ph.D. Thesis, Harvard University, 1952 ; cité par Anne Fausto-Sterling, *Sexing the Body*, New York, Basic Books, 2000, p. 46. Ma traduction.

en 1954 la *Gender Identity Research Clinic*¹. En 1955, Stoller propose de distinguer le sexe biologique de l'identité sexuelle (le fait de se percevoir homme ou femme et de se comporter en conséquence), distinction qui sera reprise en 1968 en termes de « sexe » et « genre »². À peine quelques années plus tard, c'est au tour de John Money de publier avec Anke Ehrhardt, *Un homme et une femme, un garçon et une fille*. Cet ouvrage suscita nombre de polémiques, dans la mesure où Money y rapporte le cas d'un petit garçon de 2 ans traité à l'hôpital de l'Université John Hopkins, selon les méthodes utilisées dans les cas d'intersexualité. Or cet enfant n'avait pas été diagnostiqué comme « intersexe ». La naissance du concept de genre est étroitement liée à l'histoire de Bruce/Brenda. Suite à un accident de circoncision à l'âge de 9 mois, qui l'avait laissé sans pénis, ses parents sollicitent Money. Ce dernier considère que la meilleure solution est de « réassigner » sexuellement l'enfant, d'en faire une fille. Un garçon « biologique » ne peut avoir une identité sexuelle « normale » sans pénis. Après une castration et un traitement hormonal, Bruce devint alors Brenda, peu avant ses 3 ans. Money a en fait utilisé Bruce/Brenda comme un cobaye. Il a opéré un changement de sexe sur un individu, consi-

1. Cf. John Money et Anke A. Ehrhardt, *Man & Woman, Boy & Girl: The Differentiation and Dimorphism of Gender Identity from Conception to Maturity*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1972.

2. Cf. Robert Stoller, *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*, New York, Science House, 1968 ; trad., *Recherche sur l'identité sexuelle*, Paris, Gallimard, 1978.

déré comme « biologiquement normal », les intersexes étant considérés comme « biologiquement anormaux » en raison d'une « anomalie génitale », c'est-à-dire de l'indécidabilité de leur sexe, défini comme « sexe mâle » ou « sexe femelle ». De fait, Money a réalisé sur Bruce l'une des premières opérations, dans le cadre de ce qui allait devenir quelques années plus tard, le traitement médical de la transsexualité. Pour lui, l'expérience réalisée sur cet enfant devait « démontrer la flexibilité de la division sexe/genre »¹. Autrement dit, le sexe biologique ne détermine pas l'identité sexuelle des individus (de genre et de sexualité), celle-ci est *re-constructible*, et partant, *constructible*, déterminable, via une intervention technique exogène. De fait, John Money est relativement indifférent quant au processus biologique de sexuation : le biologique ne l'intéresse que dans la mesure où il témoigne d'une plasticité effective. En revanche, ce qu'il cherche à maintenir, c'est bien la binarité de l'identité sexuelle. Au fond, ce que nous appelons communément « le sexe biologique » renvoie bien davantage aux rôles et comportements sexuels, qu'à un processus biologique de sexuation. Les motivations de Money montrent que ce que nous appelons le « sexe », biologique, stable, évident, comporte toujours un surplus par rapport à la sexuation des corps. Ce que nous appelons alors le « sexe des individus », c'est-à-dire la bicatégorisation sexuelle des individus en « mâles » et « femelles »,

1. Ilana Löwy, « Intersexe et transsexualités : les technologies de la médecine et la séparation du sexe biologique du sexe social », *Les Cahiers du genre*, n° 34, 2003, p. 91.

serait davantage le fait de facteurs exogènes que d'une détermination endogène. Cela ne remet pas seulement en question la causalité « naturelle » du sexe (mâle et femelle) sur le genre (homme et femme) et la sexualité (hétérosexualité), prônée par la majorité des écrits médicaux du XIX^e siècle¹, mais bien notre définition même du sexe biologique.

La première occurrence du terme « hétéro-sexuel » apparaît à la fin du XIX^e siècle pour désigner ce que l'on considère alors comme une perversion sexuelle : la bisexualité (l'attraction sexuelle pour les deux sexes)². En 1895, lorsque paraît la traduction française de l'ouvrage de référence du docteur viennois Richard von Krafft Ebing, *Psychopathia Sexualis*³, le terme « hétéro-sexuel » désigne le contraire de l'« instinct sexuel pathologique », c'est-à-dire l'instinct sexuel finalisé par la procréation. La finalité procréative demeure inconsciente dans l'acte sexuel, mais elle permet dès lors de distinguer l'acte sexuel « déviant », « pathologique » et l'acte sexuel « naturel », « normal », comme les personnalités qui leur sont associées. Toutes les « pathologies » sexuelles, à commencer par l'homosexualité – mais aussi les pathologies hétérosexuelles comme le fétichisme ou tout acte non procréateur, par exemple –, seront définies comme une

1. Cf. Jonathan Ned Katz, *L'invention de l'hétérosexualité*, 1996, trad. M. Oliva, C. Thévenet, Paris, EPEL, 2001.

2. *Ibid.*, p. 26-27.

3. Richard von Krafft Ebing, *Étude médico-légale : « Psychopathia Sexualis »*, 1886, trad. E. Laurent, S. Csapo, Paris, Carré, 1895.

perversion de l'instinct sexuel, voire comme une inversion de l'identité sexuelle. Désormais, l'hétérosexualité désigne exclusivement et durablement l'hétérosexualisation du désir érotique et la prédisposition à la reproduction. L'hétérosexualité a donc pour postulat la différence sexuelle. C'est à partir des travaux de Krafft Ebing que la pensée médicale comprend dans le sexe biologique : les processus de sexuation, la procréation (les organes reproducteurs mâle et femelle) et la sexualité. La sexuation n'est donc pas le tout du « sexe » : dans la définition commune du « sexe biologique », l'anatomie n'est jamais seule. Autrement dit, il y a toujours déjà, dans ce que nous appréhendons communément comme le « sexe biologique » des individus, du *genre* et les traces d'une gestion sociale de la reproduction, c'est-à-dire, une identité sexuelle (de genre et de sexualité) imposée, assignée.

En 1972, la sociologue britannique Ann Oakley publie *Sex, Gender and Society*¹ ; ouvrage dans lequel elle distingue le sexe du *genre* et qui marque l'émergence du concept de genre dans la théorie féministe. Pour distinguer le sexe du genre, Ann Oakley prend précisément appui sur les recherches menées par Money ou Stoller, qu'elle salue, pour les radicaliser. Comme l'écrit Ilana Löwy, à propos du lien étroit entre les travaux sur l'intersexualité et les premières théorisations féministes du genre : « Les recherches sur les individus "intersexes", ainsi que sur les phénomènes de transsexualité, démontrent que ni le désir sexuel,

1. Cf. Ann Oakley, *Sex, Gender and Society*, Londres, Harper Colophone Books, 1972.

ni le comportement sexuel, ni l'identité de genre ne sont dépendants des structures anatomiques, des chromosomes ou des hormones. D'où l'arbitraire des rôles sexuels.»¹ À partir de cette première élaboration, le concept de genre a été utilisé en sciences sociales pour définir les identités, les rôles (tâches et fonctions), les valeurs, les représentations ou les attributs symboliques, féminins et masculins, comme les produits d'une socialisation des individus et non comme les effets d'une « nature ». Cette distinction entre le sexe et le genre a ainsi permis de rompre la relation de causalité communément supposée entre les corps sexués, et plus largement l'ordre « naturel » ou biologique, d'une part, et les rapports sociaux inégaux entre hommes et femmes, d'autre part.

Toutefois, la distinction entre le sexe et le genre telle qu'elle a été développée dans de nombreux travaux a eu tendance à oublier cette archéologie du genre. L'un des écueils de la distinction du sexe et du genre, telle qu'elle s'est communément diffusée, est de subsumer sous le concept de genre toutes les interrogations relatives à la construction sociale du féminin et du masculin, le sexe biologique demeurant une entité anhistorique. Un large débat a été entamé au sein des études féministes contre cette utilisation du concept de genre, qui a notamment retardé, en France, l'adhésion, la traduction et l'utilisation du concept *gender*. Cette naturalisation secondaire du sexe

1. Ilana Löwy, « Intersexe et transsexualités : les technologies de la médecine et la séparation du sexe biologique du sexe social », *op. cit.*, p. 96.

que cachait le genre, Colette Guillaumin la relevait dès 1984 : « L'introduction du genre dans les sciences humaines répond à une politique : présenter les traits de genre comme symboliques ou arbitraires en laissant au sexe anatomique le rôle de réel incontournable. Les précédents de ce type d'opérations (telle la tentative de remplacement de "race" par "ethnie") indiquent, pour le moins leur ambiguïté. »¹ La distinction entre le sexe et le genre trouve ainsi sa limite dans le fait que la dénaturalisation des attributs du féminin et du masculin a, en même temps, re-délimité et par là réaffirmé les frontières de la nature. En dénaturalisant le genre, on a aussi réifié la naturalité du sexe. En privilégiant la distinction entre sexe et genre, on a totalement négligé la distinction entre « sexuation » et « sexe », entre un processus biologique et sa réduction catégorielle aux sexes « mâle », « femelle », laquelle consiste en la naturalisation d'un rapport social.

À partir de la fin des années 1980, prenant la mesure d'une telle critique, de nombreuses recherches en histoire, sociologie ou philosophie des sciences se sont alors concentrées sur le sexe biologique et ont donné lieu à une nouvelle conceptualisation du genre. Petit à petit, la mise en évidence de l'historicité du sexe² a ébranlé l'idée selon

1. Cité par Nicole-Claude Mathieu, « Les transgressions du sexe et du genre », in M.-C. Hurtig *et al.* (dir.), *Sexe et genre*, Paris, CNRS, 1991, p. 79. Voir aussi Nelly Oudshoorn, « Au sujet des corps, des techniques et des féminismes », D. Gardey et I. Löwy (dir.), *L'invention du naturel*, Paris, Éditions des Archives contemporaines, 2000.

2. Cf. Thomas Laqueur, *La fabrique du sexe*, 1990 ; trad. M. Gauthier, Paris, Gallimard, 1992.

laquelle il existe des catégories naturelles, telles que les catégories « mâle » ou « femelle », que nous ne ferions qu'enregistrer, identifier ou reconnaître¹. Dans cette perspective, le genre n'est plus pensé comme le « contenu » changeant d'un « contenant » immuable que serait le sexe, mais comme un concept critique, une « catégorie d'analyse historique »², qui engage « une démarche délibérément agnostique qui suspend provisoirement ce que l'on "sait déjà" : le fait qu'il y a deux sexes »³. Ces recherches se sont engagées dans deux démarches complémentaires : un travail d'historicisation des représentations, des définitions et des conceptualisations du « sexe » et un travail de problématisation du concept scientifique de sexe et de ses applications biomédicales.

L'histoire des définitions du sexe est l'illustration parfaite de l'histoire sociale et politique d'une crise scientifique, entendue comme le point critique auquel parvient une théorie lorsqu'elle devient incapable de rendre compte d'un phénomène. Depuis le XVII^e siècle, le « sexe » a été défini selon un modèle bicatégoriel, à l'aide de diffé-

1. Cf. Marie-Claude Hurtig et Marie-France Pichevin, « Catégorisation de sexe et perception d'autrui », in M.-C. Hurtig *et al.*, *Sexe et genre*, *op. cit.*

2. Joan Wallace Scott, « Le genre : une catégorie utile d'analyse historique », trad. E. Varikas, *Les Cahiers du GRIF*, 1988.

3. Eleni Varikas, « Conclusion », in D. Fougeyrollas-Schwebel *et al.* (dir.), *Le genre comme catégorie d'analyse*, Paris, L'Harmattan, 2003, p. 206. Voir aussi Cynthia Kraus, « Avarice épistémique et économie de la connaissance : le pas rien du constructivisme social », in H. Rouch *et al.* (dir.), *Le corps, entre sexe et genre*, Paris, L'Harmattan, 2005.

rents champs conceptuels : la physio-pathologie du tempérament, l'anatomie des appareils génitaux puis des gonades (les testicules ou les ovaires), l'information hormonale (hormones dites « féminines » et « masculines »), la génétique (les chromosomes XX, XY). Il s'agit des quatre grandes définitions de la bicatégorisation sexuelle : le sexe humoral, le sexe gonadique, le sexe hormonal, le sexe chromosomique. Le tempérament, les gonades, les hormones, les chromosomes ont ainsi été tour à tour considérés comme le fondement de la distinction entre « mâles » et « femelles ». Or, ces quatre définitions, telles qu'elles ont été historiquement élaborées, ont toutes échoué sur l'impossible réduction du processus de sexuation biologique à deux catégories de sexe absolument distinctes. En ce sens, on pourrait définir la bicatégorisation sexuelle comme un « obstacle épistémologique » à la saisie scientifique du « sexe », comme processus complexe de sexuation, irréductible à deux catégories de sexe. Considérée comme un « obstacle épistémologique », la bicatégorisation sexuelle s'apparente alors à une substance : les phénomènes de sexuation étant conçus comme « le signe d'une propriété substantielle »¹, intimement caché à l'intérieur du corps : le sexe féminin et le sexe masculin. C'est en abandonnant ce substantialisme que les recherches actuelles sur la sexuation sont parvenues à une définition scientifique du sexe. Les recherches menées par la biologiste Anne Fausto-Sterling, professeur au département de biologie moléculaire et

1. Gaston Bachelard, *La formation de l'esprit scientifique*, Paris, Vrin, 1938, p. 99.

cellulaire à Brown University et spécialiste de théorie féministe, montrent, par exemple, que la classification des phénomènes de sexuation en deux sexes est erronée. Cela ne signifie pas que toute classification est impossible, mais que, si nous prenons en compte l'ensemble des niveaux de sexuation (physiologique, anatomique, chromosomique), il existe bien plus que deux sexes (mâle/femelle)¹.

Le sexe (M/F) : un obstacle épistémologique

On peut considérer que l'épistémologie rationaliste du « sexe », telle qu'elle pourrait s'élaborer sur le modèle d'une philosophie des sciences à la Bachelard, est particulièrement heuristique à la fois dans ce qu'elle permet de penser – c'est-à-dire l'historicité théorique, scientifique du « sexe », faisant de la bicatégorisation un véritable « obstacle épistémologique » (le substantialisme) que les théories de la sexuation ont dû progressivement franchir –, mais aussi dans ce qu'elle ne parvient pas à expliquer : la persistance d'une croyance et d'une pratique scientifiques qui contredisent la rationalité même de la théorie dont elles prétendent pourtant être l'application. Car comment expliquer que des médecins continuent d'intervenir sur les corps des enfants intersexes dans le but de maintenir et de réifier une certaine acception normative des identités sexuelles ? « Même quand un énoncé est combattu, nous grandissons avec la problématique qui lui est

1. Cf. Anne Fausto-Sterling, *Sexing the Body*, *op. cit.*

associée et qui, en circulant à l'intérieur de la société, parvient à renforcer son pouvoir social. Cette problématique devient une réalité évidente qui, de son côté, conditionne alors d'autres actes constitutifs de la connaissance. »¹

C'est bien cette distorsion, ou cette contradiction interne, entre croyance/pratique et théorie médicales qui semble poser un véritable problème épistémologique. Et, plutôt que de l'évacuer en affirmant qu'il s'agit là d'une rémanence de prénotions et de préjugés, ne faut-il pas affronter la difficulté et réinterroger notre approche épistémologique de la *crise* ? Ainsi, en histoire des sciences, on aurait non pas deux mais trois types de crises : les crises liées aux ruptures entre l'idéologie ambiante et la scientificité naissante, les crises liées aux refontes théoriques de la science et, les crises liées à un statu quo, qui font de la situation critique un régime quasi permanent. En d'autres termes, tout se passe comme si, une fois passé tous les « obstacles épistémologiques », relatifs à une psychologie de la connaissance, nous nous retrouvions face à un autre type d'obstacle, instaurant une situation de crise non pas transitoire mais chronique. On pourrait alors se demander dans quelle mesure une connaissance scientifique peut avoir un intérêt à entretenir la crise de son propre système, de ses propres fondements ou principes ? Une crise définitionnelle, en l'occurrence celle de la sexuation des corps, peut-elle jouer une autre fonction que celle qui lui est communément associée, à savoir celle d'un facteur de

1. Ludwik Fleck, *Genèse et développement d'un fait scientifique*, op. cit., p. 71.

déstabilisation ou de mise à l'épreuve théorique ? Dans quelle mesure, au contraire, la situation de crise peut-elle fonctionner comme un facteur de relative stabilité ? Dans quelle mesure, et à quelles conditions, la crise, loin d'ébranler un système catégoriel, peut permettre d'assurer sa pérennité ?

Revenons sur cette distorsion critique entre sexuation et bicatégorisation, particulièrement problématique au regard de la pensée médicale. Pour ce faire, l'analyse des procédures définies par les protocoles étatsuniens ou européens mis en place dans le cadre des naissances d'enfants qui témoignent d'une « ambiguïté génitale », rendant délicate ou difficile l'assignation à un sexe, se révèle déterminante. Dans le cas des enfants intersexes, l'ambiguïté sexuelle est principalement le fait de développements hormonaux dits « anormaux » ou de combinaisons chromosomiques rarissimes. Ils représentent environ 2 % des naissances. Or, l'intersexualité bouleverse la causalité du sexe biologique à tel point que les protocoles de traitement, notamment sous l'influence de John Money aux États-Unis, se concentrent désormais sur ce que Money a défini comme « le genre », c'est-à-dire comme les standards relatifs à l'identité sexuelle socialement définie, pour normaliser les corps. Le *genre* devient, dans ses conditions, le fondement ultime du sexe, entendu comme la bicatégorisation sexuelle des individus.

À la naissance d'un enfant à l'anatomie génitale jugée inhabituelle, une commission de spécialistes (composée généralement de chirurgiens plasticiens, d'urologues, d'endocrinologues, de psychologues et de travailleurs sociaux)

décide, souvent en l'espace de quarante-huit heures, de la nécessité et des modalités de l'intervention chirurgicale et des traitements hormonaux d'après le genre auquel s'apparentent de façon la plus *crédible* les organes génitaux de l'enfant. Certes, le caryotype (46 XX ou XY) demeure un critère de choix, mais il demeure problématique lorsqu'un enfant présente un caryotype XX et un pénis « apparemment normal », ou un caryotype XY et un pénis jugé « anormal », voire un clitoris. Alors qu'il est techniquement possible de faire un vagin à n'importe quel individu, un pénis fonctionnel est techniquement plus compliqué à réaliser. La technique médicale transformant un micro-pénis en un vagin consiste en effet à vider le corps caverneux du pénis puis à inverser le tissu phallique. La plupart des interventions chirurgicales dans le cadre des protocoles de « réassignation » ont donc pour critères *ultimes* : la taille du pénis ou du clitoris (au-dessus de 2,5 cm on tentera de « fabriquer » un pénis, au-dessous, un vagin et un clitoris), un vagin apte à la pénétration, la possibilité d'uriner en position féminine ou masculine (*i.e.* assise, debout). La pénétration est le seul critère d'un vagin réussi : l'amplitude de l'ouverture, la lubrification, la sensibilité orgasmique ne sont pas des priorités, alors que le pénis réussi doit être apte à l'érection et d'une taille acceptable pour les canons de la virilité. Aussi, dans le cas des nouveau-nés, témoignant de ce que l'on nomme une hypertrophie clitoridienne, c'est-à-dire possédant un clitoris ne répondant pas aux canons socialement admis de la génitalité féminine et pouvant s'accompagner d'anomalies vulvo-vaginales (lèvres demeurées plus ou moins collées), la solution com-

munément admise a longtemps été la clitoridectomie totale. Au nom d'une normativité sociale en matière d'identité sexuelle (de genre et de sexualité), la médecine a donc procédé à l'ablation de tout l'organe clitoridien, c'est-à-dire qu'elle a procédé à des opérations de chirurgie esthétique supprimant toute possibilité orgasmique à des individus sains. Aujourd'hui même si des ischémies du gland clitoridien sont encore pratiquées, les médecins procèdent à une clitoridoplastie. Toutefois, ces opérations, comme la plupart des protocoles en matière d'intersexualité, demeurent exclusivement fondées sur une norme sociale.

Comment exprimer plus clairement que le vagin, le pénis, les lèvres et le clitoris ne fondent aucune bicatégorisation sexuelle « biologique », la définition de leur fonctionnalité obéissant aux seules prérogatives hétérosexistes du genre ? L'identité chromosomique ou les gonades ne sont pas la cause ultime du sexe (mâle/femelle), mais des facteurs déterminants du choix de l'identité sexuelle (de genre et de sexualité). Indices importants pour anticiper l'évolution possible de la sexuation à la puberté, ils sont également surinvestis par des parents déconcertés et inquiets de l'ambiguïté sexuelle de leur enfant et de ses conséquences psychologiques et sociales. Toutefois, celles-ci demeurent incommensurables au regard des divers traumatismes des enfants devenus adolescents ou adultes. Pour beaucoup d'entre eux, même si elles ont été décidées, les opérations tardives ou à répétition constituent une violence inouïe : toute réassignation impliquant systématiquement des opérations ablatives dites « préven-

tives» (hystérectomie – ablation de l'appareil utérin –, mastectomie – ablation des glandes mammaires –, chondrolaryngoplastie – ablation de la pomme d'Adam –, orchidectomie – ablation d'un testicule), sachant que les traitements hormonaux engagés sont susceptibles de provoquer des cancers. La prétendue reconstruction du « vrai » sexe (mâle ou femelle) est d'autant plus coûteuse, qu'elle se fonde *in fine* sur l'arbitraire du genre et qu'elle n'efface jamais totalement les traces de la singularité d'une conformation sexuée, parmi tant d'autres possibles.

« Le genre précède le sexe... »¹

Le fait que le rapport de genre soit utilisé comme le fondement ultime de la bicatégorisation sexuelle, du sexe (mâle/femelle), ce dont témoignent les protocoles de réassignation de sexe effectués sur les enfants intersexes dès leur élaboration dans les années 1950, montre que la norme est exhibée dans toute sa dimension sociale et historique et s'expose à la contestation. Or, le risque est inévitable : soit on accepte qu'il n'y a pas de critère infaillible fondé en nature, c'est-à-dire que tous les critères dits « naturels » du sexe (mâle/femelle) sont faillibles et approximatifs, soit on choisit un critère social infaillible, mais dont la valeur normative est considérablement affaiblie du fait de son caractère social et donc conventionnel, voire arbitraire. Ainsi, en 1995, une enquête est

1. Christine Delphy, « Penser le genre », *L'ennemi principal*, II, *op. cit.*, p. 251.

menée par une équipe de médecins allemands, publiée dans le très sérieux *Journal of Urology*¹. Réalisée sur 500 hommes génitalement « normaux » – c'est-à-dire déclarés mâles à la naissance et vivant pleinement comme des hommes – ayant effectué un passage à l'hôpital entre novembre 1993 et septembre 1994 pour un traitement bénin à l'urètre ou pour un cancer superficiel de la vessie n'ayant pas nécessité une intervention chirurgicale, l'enquête montre que 275 d'entre eux, soit 55 % des hommes pouvaient être labellisés « normaux » selon les critères médicaux de normalité pénienne appliqués aux enfants intersexes. Le reste, soit 45 % des hommes, témoignaient de différentes caractéristiques anatomiques ou physiologiques pouvant signifier, dans le cadre des critères appliqués aux enfants intersexes, une identité sexuelle ambiguë. Entre autres caractéristiques, on peut citer ce que les experts en intersexualité appellent une « hypospadié » ou *hypospadias*, c'est-à-dire une conformation anormale du canal de l'urètre (l'ouverture du canal, appelé chez l'homme le « méat urinaire », pouvant se situer sur une ligne menant de l'extrémité de la verge – ce que nous définirons comme son siège « commun » –, jus-

1. Jan Fichtner *et al.*, « Analysis of meatal location in 500 men : Wide variation questions need for meatal advancement in all pediatric anterior hypospadias cases », *Journal of Urology*, n° 154, 1995, p. 833-834. Selon cette enquête, seuls six hommes avaient le sentiment d'avoir une anomalie pénienne. Il faut rappeler que l'hypospadié est un phénomène fréquent, touchant 1/500 garçons, et qu'elle entraîne des problèmes pour l'essentiel esthétiques et plus rarement fonctionnels (infection, stérilité).

qu'au scrotum), pouvant être symptomatique, toujours pour ces mêmes médecins, d'une ambiguïté sexuelle nécessitant une intervention chirurgicale. Les critères socialement définis par les protocoles de réassignation de sexe mis en place lors de la naissance d'enfants intersexes, par exemple ceux qui définissent les normes de la virilité, sont donc à ce point drastiques et caricaturaux que, appliqués à l'ensemble de la population, ils jettent dans l'anormalité, non pas naturelle mais bien sociale, près de la moitié de la population, en l'occurrence masculine. Ainsi, on pourra toujours arguer que les cas d'intersexualité ne représentent qu'environ 2 % des naissances – pourcentage déjà relativement important s'il en est. Toutefois, il ne s'agit là que des cas diagnostiqués dans le contexte hospitalier. En appliquant les critères utilisés par les équipes médicales à tous les nouveau-nés, jugés conformes en matière de sexe (mâle/femelle), nous parviendrions certainement à des chiffres bien plus conséquents, qui invalideraient le traitement de la question du sexe selon la distinction conceptuelle normal/pathologique, naturel/exceptionnel. La bicatégorisation est par là même invalidée non seulement comme norme – naturelle –, mais aussi comme moyenne. Dans ces conditions, ce sont bien les critères discriminants, élaborés dans le cadre d'une politique de normalisation des corps sexués, qui minent la définition même du normal en matière de processus de sexuation biologique ; car, dès lors que nous déjouons son application *ad hominem* aux anormaux, pour appliquer ses propres critères à la population dite « normale », nous assistons à la *pathologisation* inévitable de

cette dernière. Comment, pouvons-nous penser la multitude des conformations sexuelles ? D'aucuns figureront cette multitude par l'idée d'un continuum des sexes. Mais l'idée de continuum reconduit la binarité en posant deux pôles extrêmes – un appareil génital « typiquement » féminin et un appareil génital « typiquement » masculin – entre lesquels se situe une myriade de conformations plus ou moins mixtes. Plutôt que continuum, il me semble que si nous appliquons tous les critères normatifs, relatifs aux facteurs biologiques de sexuation (gonadiques, hormonaux, chromosomiques), nous avons tout intérêt à parler d'idiosyncrasies sexuelles, dont la seule polarisation possible est l'aptitude à la reproduction (sachant qu'il existe nombre d'individus typiquement « femelle » ou « mâle » qui sont stériles et nombre d'individus intersexes féconds, par exemple). Mais il faut garder comme garde-fou critique que l'« aptitude à la reproduction » n'existe jamais en soi, qu'elle fait toujours l'objet d'une division sociale du travail sexuel reproductif. Comme l'écrit Hélène Rouch, il faut donc se prémunir d'une « confusion systématiquement pratiquée entre attributs de sexe, comportement sexuel et rôle dans la reproduction » laquelle « conduit à bien des amalgames : entre l'individu et l'espèce (la reproduction considérée comme nécessaire pour l'individu alors qu'elle ne l'est qu'à la survie de l'espèce) ; entre sexuation et sexualité (l'hétérosexualité comme norme, l'homosexualité comme marginalité, voire anormalité) ; entre sexualité et reproduction (la sexualité reproductive comme seule forme de sexualité : amalgame particulièrement étonnant

si l'on songe à la perte de l'œstrus dans l'espèce humaine) »¹.

Si la crise du fondement naturel du sexe (mâle/femelle) permet de maintenir le rapport de genre en état, elle est d'abord l'effet d'une distorsion entre théorie et pratique scientifiques, qui est à la fois l'effet de la crise et la solution de cette dernière. La crise est maintenue comme telle. Elle est une situation scientifique de statu quo qui résout un problème politique, à savoir la réification des catégories, non pas naturelles mais politiques, de sexes : maintenir la recherche du fondement naturel du sexe en suspens, utiliser « faute de mieux » ou « en attendant » un critère doxico-pratique – le genre. L'obstacle qui produit une telle situation critique est clairement un obstacle politique relatif à un rapport de pouvoir. Dans cette perspective, la crise du sexe révèle bien la dimension historique du rapport de genre : comme régime d'exercice de la médecine du sexe, la crise est l'expression même de l'historicité d'un rapport de domination qui se modifie, mute et doit constamment redéfinir son système catégoriel pour assurer les conditions de sa reproduction. Or, seule une situation critique permet une telle reconfiguration permanente. Toutefois, la conséquence est que ce système catégoriel est clairement exhibé comme un système catégoriel social et historique et non fondé en nature. Ainsi, prise en ce sens, la crise permet certes au savoir médical de fonctionner,

1. Hélène Rouch, « Les nouvelles techniques de reproduction : vers l'indifférenciation sexuelle ? », in A. Ducros et M. Panoff (dir.), *La frontière des sexes*, Paris, PUF, 1995, p. 244.

mais elle est aussi une constante prise de risque qui expose ce savoir dominant à la contestation. Le régime de crise est donc à la fois une modalité théorico-pratique qui permet d'assurer la pérennité d'un rapport de pouvoir, mais une prise de risque, une exposition du savoir à être contesté et renversé, dans la mesure où il exhibe sa propre historicité. Ainsi, les résultats de cette recherche réalisée par une équipe allemande qui a appliqué les critères du « sexe » à la population déclarée « normale » à la naissance, infirment l'idée selon laquelle l'intersexualité est une « erreur » de la nature qu'il faudrait rectifier, comme on rectifie un colon inachevé, par exemple. La situation de crise est ici l'occasion d'une production de données qui infirment la théorie en vigueur. Elle est également l'occasion d'une production de savoirs hétérodoxes, contestataires, qui viennent miner et concurrencer les théories dominantes – par exemple, ceux produits par les associations d'intersexes (enquêtes, témoignages, théories de la sexuation concurrentes, pratiques alternatives de soin).

Tout au long de l'histoire du sexe, le système catégoriel qui a prévalu a connu des crises dont certaines, comme maintenues en l'état, ont clairement permis d'assurer la reproduction d'un rapport de genre. Au regard de cette histoire, on pourrait proposer une épistémologie de l'histoire politique des sciences qui tente de montrer que la crise doit paradoxalement être définie comme une modalité possible du savoir dominant, qui garantit l'exercice d'un pouvoir et assure sa reproduction, tout autant qu'elle l'expose comme dispositif de savoir/pouvoir historique

et partant contestable et contesté. L'enjeu d'une telle approche pourrait ainsi permettre d'affiner notre définition même du concept de genre. Dans cette perspective, le genre peut être défini comme un rapport de pouvoir qui assure sa reproduction en partie grâce aux mutations du système catégoriel qu'il produit et sur lequel il s'adosse. Mais, en faisant cela au su et au vu de tous, comme dans le cas des protocoles pour intersexes, il s'expose pleinement dans toute son historicité : son histoire est celle de ses multiples crises et des multiples mutations qu'ils opèrent sur les corps, au gré du rapport de force qui l'ébranle et le menace. La capacité normative du genre, le fait que ce rapport social parvienne à substantialiser le processus de sexuation en deux sexes biologiques, en dépit d'une normativité naturelle polymorphe, tient donc à sa capacité à maintenir un régime théorique et pratique en crise. Face à la multiplicité des configurations sexuelles possibles, la norme de genre ne parvient à les réduire à une binarité prétendue « essentielle », que parce qu'elle est en mesure d'*opérer* sur ces corps de constantes mutations.

« *Nos corps, nous-mêmes* »

« Chaque nouvelle génération doit apprendre et assumer son destin sexuel, chaque personne doit être encodée selon le statut approprié à l'intérieur du système. »

Gayle Rubin¹.

... *mais la sexualité précède le genre*

La critique des concepts scientifiques pour penser le processus biologique de sexuation, comme les pratiques et les normes médicales en matière d'identité sexuelle, nous ramène au concept de genre, en tant qu'il préside à la définition même de cette identité. Or, le concept de genre est lui-même déterminé par la sexualité, comprise comme système politique, en l'occurrence l'hétérosexualité reproductive, qui définit le féminin et le masculin par la polarisation sexuelle socialement organisée des corps. Dans cette perspective, si le genre précède le sexe, nous devons admettre que la sexualité précède le genre. Si nous sommes parvenus à *désstantialiser* le sexe, nous ne sommes pas pour autant parvenus à nous débarrasser de son emprise. En effet, les discours naturalistes de l'identité sexuelle peuvent, paradoxalement, se passer aisément d'une référence

1. Gayle Rubin, *L'économie politique du sexe : transactions sur les femmes et systèmes de sexe/genre*, 1975, trad. N.-C. Mathieu, *Cahiers du CEDREF*, n° 7, 1998, p. 37.