Processus adolescent et identifications de genre

De la créativité de genre aux identités plurielles

Fanny Poirier

Introduction

Depuis plusieurs années déjà les personnes qui consultent dans le cadre de démarches d'affirmation de genre, en libéral et en milieu hospitalier, sont de plus en plus jeunes. La demande des patient.e.s varie d'une personne à une autre, mais également d'un âge à un autre, selon les moments de vie auxquels chacun.e peut se trouver confronté.e. En conséquence, les questions d'ordre médical, social et culturel varient elles aussi. L'accompagnement en début d'adolescence *via* des hormones bloquant la puberté peut permettre d'éviter certaines chirurgies ultérieures, par exemple l'ossature musculaire n'étant pas totalement développée chez des adolescentes assignées garçons à la naissance, ou la poussée mammaire commençant tout juste chez les adolescents assignés filles à la naissance. Ceci tout en laissant un laps de temps nécessaire à la réflexion et l'appropriation des questions de genre pour l'adolescent.e. Cependant, cela implique d'autres questions, notamment sur le plan de la préservation de la fertilité et de la parentalité. De même, il faut composer avec des parents et des proches qui n'ont souvent jamais entendu parler de transidentité ou bien pour qui les expressions de genre de leur enfant peuvent parfois être déstabilisantes car en apparent désaccord avec l'identité de genre que leur enfant revendique.

L'adolescence comporte une problématique d'individuation toute différente de celle de l'enfance et de l'âge adulte, entre l'émancipation du rôle d'enfant au sein du groupe familial et les remaniements de l'insertion dans le *socius*. D'un côté, on a une identité de genre en devenir : femme, homme, non binaire, agenre, etc. De l'autre, des expressions de genre diverses qui attestent de tout un travail intérieur : féminin, masculin, neutre, etc. Le passage à l'acte, l'atypicité et la labilité de troubles tels que l'anxiété,

l'angoisse et les idées noires, sont autant de signes de la manière avec laquelle le sujet adolescent compose avec lui-même, ses changements physiques et le milieu dans lequel il évolue.

Dans ce contexte, de plus en plus d'adolescent.e.s s'inscrivent dans un courant *queer* où l'identité de genre assumée déborde du schéma binaire « homme » ou « femme ». Faut-il y voir un phénomène transitoire propre à l'adolescence ? Ou bien est-ce le signe lent et progressif d'un changement sociétal ? Il est difficile de poser des généralités. Néanmoins, cela rappelle tout le débat autour de l'éducation de genre des enfants au sein du cercle familial [1] et à l'école [2].

Dans cet article nous tenterons de saisir les enjeux relatifs à l'accompagnement d'enfants et adolescent.e.s dans des démarches médicales d'affirmation de genre. Il s'agira d'interroger la position du clinicien face à des demandes qui tendent à se complexifier et mettent plus que jamais en avant la dimension unique et singulière de l'expérience du genre.

1 Professionnels de santé, militantisme, individu

Les revendications des militant.e.s, l'évolution des mœurs, les travaux scientifiques autour du genre, entre autres, ont permis une meilleure compréhension des personnes transgenres. Par ailleurs, la France est le seul pays au monde où un remboursement à 100 % des soins de santé liés à une « réassignation de genre » est possible, toutefois dans un certain cadre donné. Néanmoins, les difficultés auxquelles les personnes transgenres font face, socialement, professionnellement, ne sont pas négligeables. Cela s'accompagne de symptômes notables, tels que des idées et comportements suicidaires, des gestes auto-agressifs, des risques d'anxiété et de dépression nettement supérieurs à la population cisgenre (non trans). De plus, la législation n'est elle-même pas appliquée partout de la même façon (pour exemple, les formulaires de changement de prénom sont gérés différemment selon les mairies et agents administratifs). Aussi, il est indispensable de sensibiliser à cette question et de mener des travaux de recherche et des formations auprès des professionnels de santé pour adapter l'accompagnement aux besoins de chacun.e.

Historiquement, on distingue trois principales façons dont les professionnels de santé ont géré les demandes de leurs patient.e.s :

- Le modèle « vis dans ta propre peau » où les professionnels cherchent d'abord l'alignement du sentiment identitaire avec le genre assigné à la naissance (*The "Live in Your Own Skin" Model*). Si une construction identitaire est possible dans le genre assigné à la naissance, elle permettrait d'éviter les difficultés médicales, sociales, professionnelles, qu'il/elle aurait pu rencontrer si jamais

1. À ce titre, un certain nombre d'ouvrages existent tels que : *Pink Brain, Blue Brain* de Lise Eliot (2010), ou bien *Gender Neutral Parenting* de Paige Lucas-Stannard (2013), *Parenting Beyond Pink and Blue* de Christina Pears Brown (2014), ou encore *Gender Diversity and Inclusion in Early Years Education* de Kath Taylor et Deborah Price (2016).

2. En décembre 2016, la « pédagogie en neutre » expérimentale en école primaire en Suède a été au cœur des considérations (*cf. http ://www.huffingtonpost.fr/gabrielle-richard/en-quoi-consiste-la-pedagogie-neutre-pratiquee-a-lecole-en-sue_a_21632407/*, dernière visite le 18/09/17).

il/elle s'était orienté.e vers une réassignation de genre (Zucker, 1990 ; Zucker & Bradley, 1995).

- L'attente diligente jusqu'à l'âge pubertaire à partir duquel une transition sociale et un traitement hormonal bloquant la puberté peuvent commencer (*The Watchful Waiting Model*).
- Le modèle proactif d'affirmation de genre, au sein duquel des ajustements sur le plan social peuvent être mis en place en attendant le début de la puberté pour permettre à l'enfant d'évoluer vers son « genre authentique » (Ehrensaft, 2017), résultat mouvant d'un cheminement identitaire singulier (*The Gender Affirmative Model*).

Chaque façon de penser l'accompagnement est à remettre dans un contexte historique et culturel donné. En France, l'accompagnement par un psychologue n'est qu'annexe dans des démarches médicales d'affirmation de genre. C'est surtout le psychiatre qui a un rôle à jouer, notamment pour les questions relatives à la sécurité sociale. Pourtant, la psychologie, et tout particulièrement la psychanalyse, ont pu se saisir de cette question du genre par un biais pathologisant et normatif. Peut-être est-il plus précis de parler d'une psychologie, d'une psychanalyse, dans un contexte sociétal donné, plutôt que de généraliser à toute une discipline. Comment penser le rôle du psychologue dans l'accompagnement psychologique d'une personne transgenre ? Pour le psychologue clinicien, il ne devrait pas être question de poser un diagnostic, non plus de chercher dans l'histoire d'une personne les causes de sa situation actuelle et du ou des motifs qui l'amènent à consulter un praticien. Il s'agit bien plutôt de permettre, au sein d'un espace sécure sans jugement, un épanouissement identitaire propre.

2 Genre et construction identitaire

À la fois constante et immuablement changeante, l'identité, plus particulièrement l'identité de genre, comporte un noyau dur autour duquel léviterait toute une constellation du genre. Cette conception de l'identité de genre rejoint en partie la théorie d'une *core gender identity* et d'une *gender role identity* (Money, 1973) à ceci près que par constellation du genre on entend toutes les expériences qu'une personne traverse, ce qui ne se limite pas à la simple question du genre. Il est donc moins question de la différence des sexes que de l'authenticité de genre d'un individu (Ehrensaft, 2012), ce qui implique d'emblée la capacité créatrice de l'enfant. Comment considérer l'influence du *socius* et des normes de genre sur la construction identitaire ? Peut-on considérer une dimension essentialiste de l'identité de genre, innée, ou bien n'est-elle que le fruit des identifications les plus stables d'un individu ? Un certain nombre de chercheurs se sont ainsi penchés sur l'intériorisation des normes de genre chez les enfants et l'évolution de ces dernières au fil du temps. Dès 5-6 ans, un enfant serait conscient des rôles de genre et de ce qui est attendu de lui (Levy, Taylor et Gelman, 1995 ; Taylor, Rhodes et Gelman, 2009). Certains chercheurs avancent que l'identité de genre d'un enfant de 6-7 ans est construite et restera constante (Kohlberg, 1966 ; Slaby, Frey, 1975). Un enfant aurait tendance à se plier aux normes de genre d'un contexte de vie donné. Il apparaît que plus les normes de genre sont rigides, plus il pourrait mettre de côté ses préférences personnelles (Conry-Murray, 2013). Dans un cadre de vie inversé, un

même enfant tendrait à adopter un comportement moins conventionnel, ce qui peut témoigner de sa capacité d'adaptation. Globalement, 17 % des enfants interrogés lors de cette étude présentaient des comportements et préférences assumés jugés non conventionnels. Une autre étude (Sandberg, Meyer-Bahlburg, Ehrhart *et al.*, 1993) a constaté que 2 % à 4 % des garçons et 5 % à 10 % des filles présenteraient de temps à autre un comportement inverse à ce qui est attendu de leur genre d'assignation. 22,8 % des garçons et 38,6 % des filles présenteraient plus de dix expressions de genre atypiques par rapport à leur genre d'assignation. Peut-on parler d'une plus grande souplesse dans l'intériorisation des normes de genre ? Ces différents travaux montrent que l'atypicité vis-à-vis du genre ne constitue pas un cas isolé, tout du moins chez les enfants. À cet endroit, Jake Pyne (2014) évoque ces *gender independent kids* qui mettent à mal les conventions de genre, oscillant entre un jeu autour des normes de genre et un rejet du système genré lui-même. Pour Jake Pyne, il s'agit moins aujourd'hui de tenter de corriger le comportement et les ressentis d'un enfant non conforme dans son genre que de s'intéresser au contexte dans lequel il s'exprime et comment il évolue dans son genre propre. Toutefois, le sentiment d'être différent.e constitue le plus souvent le préalable à la prise de conscience d'une identité transgenre. Aussi, l'ampleur que la question trans a pris ces dernières années dans les médias a notamment permis de pouvoir mettre plus facilement des mots sur ce type de vécus identitaires (Rankin, Beemyn, 2012) [3]. Les cartes seront partiellement redistribuées avec l'adolescence et une certaine remise en question de l'alignement entre sexe et genre. Si auparavant identité, expressions de genre et rôles de genre étaient plus directement entremêlés, cette superposition tend globalement à perdre de son sens. Chez les enfants dits non conformes dans leur genre se distinguent plusieurs cheminements possibles : ceux pour qui l'identité de genre est en adéquation avec le genre qui leur a été assigné à la naissance, mais qui par ailleurs peuvent présenter des expressions de genre diverses et en ceci peuvent être encore considérés comme non conformes dans leur genre ; ceux qui peuvent présenter une identité de genre différente, hors-norme, dans la sphère privée, intime, mais qui s'intègrent dans le système binaire en place ; ceux qui vont se saisir de l'offre de réassignation de genre, au moins en partie, pour être au plus près de l'authenticité de leur genre. Ainsi, à peu près 27 % des enfants dits non conformes dans leur genre poursuivent leurs démarches médicales de réassignation de genre à l'adolescence [4] (Wallien, Cohen-Kettenis, 2008 ; Steensma *et al.*, 2013). Plus les scores obtenus aux différents tests d'évaluation (GIIC, Recall, etc.) sont importants et plus il y a de chance que l'enfant corresponde à cette catégorie des *persisters* (Wallien, Cohen-Kettenis, 2008 ; Steensma *et al.*, 2013 ; Giordano, 2013). Comment considérer le pourcentage des *persisters* par rapport à celui des *desisters* ? Comment être sûr de la pérennité d'une demande de réassignation de genre ? Est-ce que le temps de réflexion supplémentaire permis par les bloqueurs de puberté est suffisant ? Il n'y a pas de réponse toute faite et si la conformité au genre d'identification et la souffrance

3. À ce propos, se référer aux différents sites Internet à visée informative tels que « Gender Creative Kids » et « Rainbow Health Ontario », ces deux sites canadiens ayant été créés en 2013.

4. Zucker (2011) distingue les *desisters* des *persisters*, ces derniers persistant dans leur demande de réassignation de genre (tant hormonale que chirurgicale) lorsque la puberté advient. Les *desisters*, quant à eux, s'orienteront probablement vers : un genre assumé en adéquation avec leur genre d'assignation et des expressions de genre conformes à cette même identité de genre ; ou bien évolueront vers une identité de genre complexe, hors-norme, ou présenteront des expressions de genre et/ou une sexualité différente de l'hétérosexualité ordinairement attendue au sein d'une société patriarcale occidentale.

liée à la dysphorie de genre semblent constituer les pivots de l'accompagnement, les besoins et la manière d'être-au-monde dépendent de chacun.e. C'est un travail au cas par cas, compte tenu des tests, de l'évolution de l'enfant, et de son contexte familial et social.

3 L'accompagnement médical de l'enfant et de l'adolescent : de la capacité à créer au genre authentique

Différents profils se précisent dans l'accompagnement :

- La grande majorité des patient.e.s consultant pour dysphorie de genre ancrent leur demande dans une perspective binaire, c'est-à-dire qu'ils s'identifient largement aux expressions de genre – voire aux stéréotypes de genre – socialement apparentées au genre d'identification. En ce sens, certains adolescents vont massivement investir la musculation tandis que certaines adolescentes vont massivement investir maquillage et vêtements dits féminins. Sans y donner une réponse univoque, ces manières propres de vivre son genre posent également la question du corps comme effet des normes de genre et des discours sur le corps (Butler, 2004).
- De plus en plus de patient.e.s revendiquent leur singularité par rapport aux normes de genre quand bien même ils/elles s'inscrivent dans une perspective de « transition » d'un genre vers un autre. Émergent ainsi des termes tels que *feminine transboy* ou *masculine transgirl*, amenant à distinguer de manière plus claire l'expression de genre de l'identité de genre.
- Dans une moindre proportion, d'autres adolescent.e.s se vivent dans une perspective non-binaire ou *genderfluid*, voire *genderqueer*[5]. Certain.e.s ne feront pas de démarches médicales, tandis que d'autres ressentiront le besoin d'y recourir, s'inscrivant souvent dans des démarches de modifications corporelles « partielles » (Jacobsson, 2017). À noter que les demandes « partielles » des patient.e.s ne désignent pas forcément un éprouvé identitaire non-binaire.

Ces trois types de profils mettent en avant différentes configurations possibles de l'identité de genre. De ce fait, les patient.e.s n'auront pas les mêmes attentes en termes de traitement hormonal ou d'opération.s chirurgicale.s. Une sensibilisation des professionnels de santé sur les questions non-binaires peut permettre de ne pas passer à côté d'un.e adolescent.e. De plus, les échelles de mesure ainsi que les critères de diagnostic énoncés dans le DSM-5 ne suffisent pas toujours à préciser et comprendre les besoins du patient. En témoigne un article dans lequel quatre vignettes cliniques sont exposées et analysées à partir des critères de diagnostic du DSM-5 (Condat *et al.*, 2016). La multiplicité des profils qui sont observés souligne l'unicité du patient et de son accompagnement, ainsi que les limites du diagnostic. Il pose la question de la manière dont un patient peut prouver l'authenticité de son vécu identitaire, vis-à-vis

5. Pour plus d'informations, se référer à une revue de la littérature réalisée par l'auteure sur l'accompagnement des personnes non-binaires : Poirier Fanny, Condat Agnès, Laurie Laufer, Rosenblum Ouriel, Cohen David, « Non-binarité et transidentités à l'adolescence : une revue de la littérature », *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, sous presse, 2018.

de ses proches, comme des professionnels, ainsi que des référentiels du professionnel pour gérer cette demande.

Conclusion

Dans le contexte actuel, les personnes qui présentent des comportements et attitudes ordinairement attribués à l'autre sexe seront le plus souvent stigmatisés car allant à l'encontre des conventions de genre attendues (Gagne, Tewksbury, 1996 ; Grossman, 2006). Développer et intégrer une identité positive est le défi de toute adolescence, mais cela peut être plus compliqué si une marginalisation se met en place.

Dans le cas des adolescent.e.s non conformes dans leur genre au sens global du terme, il s'agit d'autant plus de composer avec un contexte familial et social quant à ce qui est traditionnellement attendu par rapport au genre d'assignation. En parallèle, Internet a pris une ampleur considérable ces dernières années, permettant de rassembler des adolescent.e.s qui ne se seraient jamais côtoyé.e.s autrement, de même que de sensibiliser les médias à cette minorité que constitue les personnes transgenres dans la plus large population LGBTIQA+.

Il existe différentes façons d'accompagner un.e enfant et un.e adolescent.e transgenre. Il s'agit surtout de mettre en perspective les questionnements du patient quant à son genre et à son devenir adulte, ainsi que le milieu dans lequel ses démarches d'affirmation de genre s'inscrivent. Un lieu *safe*, le plus possible dénué de préjugés et d'idées reçues, semble constituer au long cours le meilleur moyen de parvenir à une identité de genre authentique et à l'épanouissement du patient.

Bibliographie

André, Jacques, *Les sexes indifférents*, Paris, Puf, coll. « Petite bibliothèque de psychanalyse », 2005.

Blanc Elise, « Comment le genre s'invite dans nos cabinets », *Actualités en analyse transactionnelle*, vol. 2, 2017.

Bonifacio Herbert, Rosenthal Stefen, « Gender Variance and Dysphoria in Children and Adolescents », *Pediatric Clinics of North America*, n° 62, p. 1001-1016, 2015.

Bourseul Vincent, *Le sexe réinventé par le genre. Une construction psychanalytique*, Paris : Érès, 2016.

Canguilhem, Georges, *Le normal et le pathologique*, Paris : Puf, 11ème éd., 2010, coll. « Quadrige », 1966.

Condat Agnès, Mendes Nicolas, Lagrange Chrystelle, Cohen David, « La dysphorie de genre chez l'enfant et l'adolescent : histoire française et vignettes cliniques », *Neuropsychiatrie de l'enfance et l'adolescence*, n° 64, p. 7-15, 2016.

Condat Agnès, « Genre, sexe et identité : une société qui change, des pratiques aussi », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 64, p. 207-209, 2016.

Ehrensaft Diane, « From Gender Identity Disorder to Gender Identity Creativity : True Gender Self Child Therapy », *Journal of Homosexuality*, vol. 59, n° 3, p. 337-356, 2012.

Ehrensaft Diane, « Gender nonconforming youth : current perspectives », *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, n° 8, p. 57-67, 2017.

Eckstrand Kristen, Potter Jennifer, « Affirmative and Responsible Health Care for People with Nonconforming Gender Identities and Expressions », *AMA Journal of Ethics*, vol. 18, n° 11, p. 1107-1118, 2016.

Di Vittorio Pierangelo, « Au-delà du normal et de l'anormal. Hypothèses sur l'homme néolibéral », « *Essaim* », 2, n° 31, p. 33-48, 2013.

Grossman Arnold, D'augelli Anthony, « Transgender Youth », *Journal of Homosexuality*, vol. 1, n° 51, p. 111-128, 2006.

Jacobsson Josephine, Andréasson My, Kölby Lars, Elander Anna, Selvaggi Gennaro, « Patients' Priorities Regarding Female-to-Male Gender Affirmation Surgery of the Genitalia – A Pilot Study of 47 Patients in Sweden », *The Journal of Sexual Medicine*, vol. 14, n° 6, p. 857-864, 2017.

Koren Daniel, « L'envers de la normalité », *Essaim*, vol. 2, n° 31, p. 71-85, 2012.

Lert Stéphan, « Transidentité : être ou exister ? Le voyage transidentitaire de Hiroshi en Gestalt-thérapie », *Cahiers de Gestalt-thérapie*, vol. 1, n° 36, p. 105-122, 2016.

Mendes Nicolas, Lagrange Chrystelle, Condat Agnes, « La dysphorie de genre chez l'enfant et l'adolescent : revue de la littérature », *Elsevier Masson, Neuropsychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*, vol. 64, n° 4, p. 240-254, 2016.

Mitchell Juliet, « Utiliser Winnicott pour comprendre le genre (sexe social) », *Figures de la psychanalyse*, 2, n° 14, p. 119-131, 2016.

Money John, « Gender Role, Gender Identity, Core Gender Identity : Usage and Definition of Terms », *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, vol. 1, n° 4, p. 397-402, 1973.

Pyne Jake, « Gender independent kids : A paradigm shift in approaches to gender non-conforming children », *Canadian Journal of Human Sexuality*, vol. 23, n° 1, p. 1-8, 2014.

Rankin Sue, Beemyn Genny, « Beyond a Binary : The Lives of Gender-Nonconforming Youth », *American College Personnel Association and Willey Periodicals, Inc*, 1, p. 1-9, 2012.

Wiseman Mel, Davidson Sarah, « Problems with binary gender discourses : Using context to promote flexibility and connection in gender identity », *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol. 17, n° 4, p. 528-537, 2011.