n° 18
mai 2017

La Revue Lacanienne

Association lacanienne internationale

Le mal de la jeunesse ?

Le dossier

érès

Sexe d'un autre genre… genre d'un autre sexe, quand la boussole s'affole

Agnès Condat
Psychiatre, psychanalyste, service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, hôpital Pitié-Salpêtrière

Cet écrit s'appuie sur notre expérience clinique au travers de la rencontre d'une cinquantaine d'enfants et adolescents âgés de 4 à 18 ans traversés à un moment de leurs parcours par des questions insistantes à propos de leur identité sexuée, dans le cadre d'une consultation dédiée au sein du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent dirigé par le professeur David Cohen à l'hôpital Pitié-Salpêtrière à Paris[1]. Cette consultation, qui reçoit ces enfants et adolescents ainsi que leurs familles depuis 2013, accueille aussi les enfants, adolescents et familles qui vivent le « changement de sexe » d'un parent ou encore ceux qui sont nés d'un parent trans ou plus largement LGBTIQ (Lesbien, gay, transgenre, intersexe ou queer). Elle se veut un lieu neutre et bienveillant qui propose un accueil de la demande, une écoute et le cas échéant des soins à ces personnes qui témoignent souvent de difficultés qu'elles ont rencontrées dans l'accès aux soins en général[2].

Si pour ce qui concerne les jeunes enfants, la demande de consultation est – comme pour la plupart des premières consultations avec ce jeune public – portée et de fait remaniée parfois totalement par la demande parentale ou sociale, ce n'est pas le cas des adolescents qui, dès les prémices de la puberté, expriment une demande qu'ils entendent assumer. Si quelques-uns souhaitent être accompagnés dans ce qui est pour eux un questionnement – parfois une rêverie – autour de leur identité sexuée, pour la plupart cette demande prend la forme d'une demande de leur permettre d'accéder au plus vite à une suppression de puberté ou lorsqu'ils sont pubères à une transformation hormonale et souvent chirurgicale. Il y a lieu de préciser que notre consultation n'est pas à ce jour une consultation de première intention où s'adresseraient des adolescents dans une exploration passagère de la question du sexuel, exploration convoquée dans

1. A. Condat, « Genre, sexe et identité : une société qui change, des pratiques aussi », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, n° 64, 2016, p. 207-209 ; A. Condat, F. Bekhaled, N. Mendes, C. Lagrange, L. Mathivon, D. Cohen, « La dysphorie de genre chez l'enfant et l'adolescent : histoire française et vignettes cliniques », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, n° 64, 2016, p. 7-15.

2. S.L. Reisner, T. Poteat, J. Keatley, M. Cabral, T. Mothopeng, E. Dunham, C.E. Holland, R. Max, S.D. Baral, « Global health burden and needs of transgender populations: A review », *Lancet*, n° 388, 2016, p. 412-436.

le moment juvénile ordinaire. Les adolescents que nous recevons sont adressés par un pédopsychiatre, par un psychologue ou un psychanalyste qui a pu éprouver qu'il s'agit pour eux d'une question qui insiste et qui résiste douloureusement d'être contrariée. Quelquefois c'est la médecine scolaire qui les adresse, plus rarement ils ont trouvé les coordonnées de la consultation sur Internet, sur le site de la société française ECT ou parfois sur des blogs ou des forums d'échange entre jeunes trans. Cet écrit portera plus spécifiquement sur cette population adolescente, soit depuis les premiers signes de la puberté (donc pour certains dès 10 ans), les problématiques et les enjeux étant bien différents pour les enfants prépubères.

La majorité des adolescents que nous recevons expriment avoir « toujours su » quel était leur sexe. Ainsi les jeunes filles trans (c'est-à-dire déclarées à la naissance de sexe masculin et se percevant de sexe féminin) expriment-elles avoir « toujours su être une fille », et les jeunes hommes trans (c'est-à-dire déclarés de sexe féminin à la naissance mais se percevant de sexe masculin) affirment : « J'ai toujours su que j'étais un garçon. » Les petites filles trans autour de 5 ou 6 ans ont souvent refusé de laver leur pénis et demandé à leurs parents quand il allait tomber, et ont parfois parlé de le couper. Certains petits garçons trans ont attendu que leur pénis pousse, regardant chaque matin au réveil si les choses avançaient... Les parents se souviennent encore d'un garçon qui se déguisait systématiquement en princesse ou en fée, d'une fille qui a refusé de porter des jupes dès la maternelle et préférait jouer au foot dans la cour avec les garçons. Dans les scenarii imaginés au cours des jeux avec leurs pairs, ces enfants incarnaient systématiquement des personnages (héros de dessins animés ou de contes, ou encore le papa ou la maman) du sexe opposé à leur sexe à l'état civil. Très souvent les parents rapportent que cette identification sexuée trans a été prise dans le langage pendant quelques mois à quelques années, parfois dès l'âge des premières ébauches de phrases et toujours avant l'entrée dans le langage écrit : ils se remémorent leur « petite fille » âgée de 2 ans qui s'obstinait à déclarer « j'a un garçon, moi chevalier pas princesse » ou leur « petit garçon » qui utilisait les pronoms féminins pour parler de lui et accordait souvent les attributs au féminin à l'âge de 5 ans.

Ainsi, la plupart de ces enfants ont exprimé très jeunes à leurs parents leur appartenance à ce sexe dont ils n'avaient alors pas clairement conscience qu'il n'était pas congruent à leur corps. Les parents s'en souviennent généralement car cette affirmation,

3. T.D. Steensma, R. Biemond, F. de Boer, P.T. Cohen-Kettenis, « Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative follow-up study », *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16 (4), 2011, p. 499-516. doi : 10.1177/ 1359104510378303. Epub 2011 sJan 7 ; K.J. Zucker, S.J. Bradley, *Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents*, New York, Londres, Guilford, 1995.

4. A.L.C. de Vries, T.D. Steensma, T.A.H. Doreleijers, P.T. Cohen-Kettenis, « Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: A prospective follow-up study », *The Journal of Sexual Medicine*, 8(8), 2011, p. 2276-83. doi : 10.111/j.1743-6109.2010.01943.x. Epub 2010 Jul 14

souvent assortie d'une projection dans l'avenir de type « plus tard je serai une maman et j'aurai des bébés dans mon ventre » pour les fillettes trans ou « quand je serai grande je serai un papa » pour les garçonnets trans, les aura marqués par la surprise qu'elle avait suscitée chez eux et la persistance de l'enfant bien qu'ils aient dans la quasi-totalité des cas rétabli la « vérité de la nature » : « mais enfin tu es un garçon et tu resteras toujours un garçon, tu as un zizi comme ton père, c'est comme ça » et vice versa. Les pédopsychiatres et analystes d'enfants savent bien que de tels fantasmes sont ordinaires chez les petits enfants des deux sexes, de même qu'il est banal que des garçonnets de 4 ans enfilent les chaussures de leur maman, et il est très délicat, lorsqu'on reçoit ces enfants très jeunes, de saisir ce qui va conduire à ce que ce qui pour d'autres restera un fantasme vienne là à consister. Pour autant, de notre expérience clinique qui se limite pour le moment à une cinquantaine d'enfants et adolescents trans, cette prise dans le langage est passagère, aucun enfant ne persiste à affirmer une identité sexuée contraire à son état civil et à s'accorder grammaticalement dans cette identité à la période dite de latence lorsqu'il a été recadré dans le sens de son sexe anatomique par ses parents. Mais il semblerait pour nos jeunes adolescents transgenres que quelque chose fasse retour à la puberté, ou du moins que ce qui se joue au moment juvénile vienne inscrire le prébubertaire dans le réel : l'histoire se raconte alors pour eux comme si le vécu pubertaire faisait après-coup de ce premier moment infantile, la succession de l'un puis de l'autre faisant tenir les deux. Les études statistiques qui s'intéressent au devenir des jeunes enfants qui s'affirment d'un autre genre que celui attendu selon leur anatomie montrent que la majorité de ces enfants construiront finalement leur identité sexuée dans le sexe qui leur a été assigné à la naissance[3]. Au contraire, les adolescents qui s'affirment transgenres à partir de la puberté persisteront le plus souvent en ce sens et s'engageront dans une transformation hormono-chirurgicale le moment venu[4].

Exceptionnellement, les parents – ce qui est fréquent aux États-Unis ou au Canada mais rare en France – suivent leur enfant dans ce qu'il indique dans le moment infantile, s'adressent à leur enfant dans le genre qu'il exprime et choisissent avec lui un nouveau prénom congruent au sexe dit par l'enfant et mis en scène dans ses jeux et ses histoires. Pour les trois enfants (deux fillettes trans et un garçonnet trans) que nous avons rencontrés et dont les parents avaient choisi de suivre ce qui était exprimé par leur enfant – ce qui pour eux signifiait respecter leur enfant en tant que personne –, l'identité sexuée s'est développée dans le champ imaginaire mais aussi dans le champ social vers ce sexe en contradiction avec l'évidence de l'anatomie externe. L'une des fillettes trans a refusé en milieu de grande section de maternelle de continuer à aller à l'école en tant que garçon, ce refus étant accompagné d'éléments anxio-dépressifs et de somatisations. Après six mois de refus scolaire, de douleurs abdominales, d'expression de vouloir mourir et de crises explosives, cet enfant a finalement été scolarisé en CP en tant que fille avec un prénom féminin, dans une nouvelle école où seuls un ou deux enfants l'avaient connu garçon. Les symptômes anxio-dépressifs et le refus scolaire ont disparu en quelques semaines et le retour de l'école est très positif tant sur les apprentissages que sur l'intégration de « cette petite fille comme les autres », pour

reprendre l'expression de son institutrice. De façon intéressante, cet enfant a pu depuis par moments, dans le contexte familial, exprimer avec force qu'il était « un garçon avec un kiki », exhibition à l'appui. Un accompagnement psychanalytique en libéral a pu se mettre en place, bien investi par l'enfant et par ses parents, non pas dans l'idée de redresser l'identité sexuée, mais d'ouvrir un espace d'élaboration et de jeu dans un cadre transférentiel qui permette d'accompagner au mieux cet enfant dans son devenir sujet. Les expériences étrangères de transition en milieu scolaire montrent cependant qu'une transition sociale n'aboutit pas obligatoirement pour l'enfant à persister dans la voie de la transformation vers l'autre genre. Il arrive que l'enfant, après une transition sociale, adopte finalement son sexe de naissance[5].

La deuxième fillette trans que nous avons rencontrée est restée dans une position « neutre » sur le plan de l'identité sexuée extra-familiale le temps de l'école primaire, cultivant toutefois des amitiés exclusivement féminines, jouant à des jeux socialement stéréotypés féminins, dans une identification imaginaire toujours féminine. À la maison, ses parents et sa famille élargie s'adressaient à elle au féminin et utilisaient le prénom féminin choisi en concertation entre l'enfant et ses parents. L'entrée en sixième s'est faite en tant que fille et avec un prénom féminin, et en milieu d'année scolaire, lorsque nous l'avons rencontrée pour la première fois, il n'y avait aucun espace pour un quelconque questionnement ni pour elle ni pour ses parents sur son devenir, à savoir une jeune fille puis une femme trans. Le retour du collège était très positif et la demande venait de ce que la puberté avait récemment débuté et suscitait des angoisses majeures. Une suppression de puberté a été conduite par l'endocrino-pédiatre de notre équipe, c'est-à-dire un blocage de la puberté par des analogues de la GnRH, de façon à différer le développement pubertaire comme les endocrinologues le pratiquent depuis longtemps dans le contexte des pubertés précoces. Dans cette fenêtre où la puberté est retardée, des entretiens réguliers tant avec l'adolescente qu'avec ses parents ont pu trouver leur place de façon à ouvrir un espace de parole où ce qui s'était jusque-là imposé comme une évidence puisse se déployer dans le langage dans un cadre transférentiel.

Enfin, pour le troisième enfant dont la mère avait reconnu très jeune l'identité sexuée exprimée, nous l'avons rencontré à l'âge de 16 ans, déscolarisé depuis quelques mois de ne plus supporter d'être au lycée en tant que fille. Ce jeune homme trans vivait avec sa mère et son beau-père, les contacts avec le père avaient été

5. H.F.L. Meyer-Bahlburg, « From mental disorder to iatrogenic hypogonadism: Dilemmas in conceptualizing identity variants as psychiatric conditions », *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 2010, p. 461-476.

rompus plus de dix années auparavant, avec une déchéance de l'autorité parentale pour le père prononcée par un juge. Ce jeune qui avait à 15 ans un corps de femme, une poitrine « généreuse » compressée par un binder et dissimulée sous un sweat-shirt XXL choisi chez « Jules », magasin de confection homme, souffrait d'un syndrome dépressif majeur avec une asthénie invalidante, une aboulie et une adynamie, associées à une idéation suicidaire sans toutefois de projet en ce sens. Ayant toujours pensé être un garçon, la poussée mammaire et l'apparition des règles à 13 ans avaient rompu le fragile équilibre qui faisait tenir ensemble un corps impubère biologiquement féminin vécu jusqu'alors comme asexué, un moi idéal rêvé au masculin et une reconnaissance en tant que garçon – prénommé comme tel par sa famille. Des entretiens réguliers ont pu trouver leur place avec lui et aussi avec sa mère. Ce jeune homme trans disait savoir qu'il ne serait jamais un homme comme ceux qui sont nés hommes, mais se sentir homme si profondément qu'il ne pourrait jamais exister en tant que femme pour lui ni à l'égard d'autrui. Il était très isolé au domicile, sans aucune relation sociale. Après six mois de suivi, il a été rescolarisé en seconde dans un nouveau lycée, à sa demande en tant que garçon, avec un prénom de garçon différent de celui que sa mère lui avait attribué dès son plus jeune âge et choisi par lui. L'investissement scolaire a été bon d'emblée et progressivement il s'est fait quelques amitiés toutes masculines qu'il pouvait fréquenter un peu en dehors des cours. Il se disait attiré par les filles mais « s'interdire de draguer » du fait de son anatomie, se réservant pour « après l'opération ». Peu après cette rescolarisation, il a accepté de tenter l'expérience de séances hebdomadaires pour lui seul dans un cadre analytique à proximité de son domicile en province. Les symptômes dépressifs ont totalement disparu au bout de trois mois. Une année après notre première rencontre, une réunion de concertation pluridisciplinaire réunissant pédopsychiatres, psychologues, psychanalystes, pédiatres et endocrino-pédiatres a accepté sa demande de transformation hormonale sur proposition de notre équipe pluridisciplinaire. Sa voix a mué, puis une moustache est apparue, et pour qui le croise en situation sociale ordinaire il est sans ambiguïté identifié comme de genre masculin. Le travail analytique se poursuit par ailleurs, tandis qu'il attend de pouvoir bénéficier d'une mammectomie, ce qui sera possible après ses 18 ans si sa demande est validée par la réunion de concertation pluridisciplinaire parisienne adulte réunissant les chirurgiens, endocrinologues et psychiatres des équipes hospitalières publiques qui accueillent les personnes transgenres. En ce début d'année scolaire, nous avons eu la surprise d'apprendre qu'il avait repris contact avec son père depuis l'été et vivait désormais chez lui, scolarisé à proximité.

Hormis ces cas à ce jour très rares en France où la prise de parole entre 2 et 5 ans dans un sexe qui n'était pas celui déclaré à l'état civil a été entendue et validée par les parents, la très grande majorité des adolescents que nous recevons étaient – dans le discours et en particulier concernant la grammaire – rentrés dans le rang de leur sexe tel qu'indiqué par leurs organes génitaux constatés à la naissance et même avant lors des échographies obstétricales, puis inscrit sur le registre de l'état civil, et ce dès avant l'âge de 6 ans. Néanmoins ils avaient continué de se rêver dans des rôles imaginaires du genre opposé, ou bien avaient privilégié dans les jeux des identifications

de genre indéterminé (animaux de sexe indéterminé, Pikachu, etc.). Pour les jeunes garçons trans, les parents ont pensé que leur fille était un garçon manqué et que cela passerait, ou que peut-être leur fille deviendrait homosexuelle ou féministe… et rien n'a posé problème jusqu'à la puberté. Pour les fillettes trans, cela a dans la très grande majorité des situations été plus coercitif de la part des parents, avec un vécu douloureux parfois rejetant de la part des pères, les mères étant tantôt dans une certaine complicité « féminine » avec leur enfant, tantôt se rangeant du côté de la position paternelle. Ces fillettes trans ont souvent été confrontées à des moqueries en primaire, toujours au collège, fréquemment assorties de menaces de violences physiques quelquefois mises à exécutions. À la maison, elles rapportent des anniversaires et Noëls sans cadeau, les parents ayant refusé de leur offrir les Barbies et déguisements de princesse demandés et les revolvers et hélicoptères restant dans leur emballage plastique, pour être finalement offerts à un petit cousin.

L'histoire a généralement pris une tournure dramatique avec l'émergence de la puberté, la poussée mammaire et les règles chez les filles, l'augmentation de volume des testicules, les érections spontanées et éjaculations nocturnes chez le garçon bien avant la mue vocale. Pour Évelyne Kestemberg, « l'adolescence se caractérise par le réajustement de la structure antérieure du Moi à une modification corporelle comportant l'acquisition de la maturité de l'appareil génital. L'adolescent doit réintégrer dans son système relationnel libidinal cette maturation évolutive. Il doit également être capable de s'investir narcissiquement de façon satisfaisante en fonction de cette nouvelle image de son corps. La personnalité de l'adolescent se trouve donc, à ce moment de son évolution, pratiquement entièrement remise en cause en fonction même de cette modification corporelle et des répercussions psychiques qu'elle entraîne[6] ».

Pour tous les adolescents que nous recevons, ce vécu a été insupportable, l'expression se déclinant différemment selon le fonctionnement psychique de chacun et sa position subjective telle qu'elle a pu se construire, la solidité du nouage entre les dimensions réelle, imaginaire et symbolique. Ce nouage, toujours chahuté à l'adolescence dans sa dimension ordinaire, est là violemment mis à mal du fait d'un réel du corps qui vient contredire la dimension imaginaire développée dans un genre autre, la dimension symbolique étant variable selon l'expérience précoce de l'enfant dans le regard et le discours parental notamment. Pour Kestemberg, « l'acquisition d'un appareil génital d'adulte induit chez l'adolescent

6. É. Kestemberg, à partir d'un article publié en 1962, « L'identité et l'identification chez les adolescents », dans *L'adolescence à vif*, Paris, Puf, coll. « Le fil rouge », 2012 (1re éd. 1999).

7. *Ibid.*

8. J. Lacan, Le Séminaire, Livre XXII (1974-1975), *RSI*, leçons des 10 décembre 1974, 17 décembre 1974 et 21 janvier 1975, Paris, Éditions de l'Association freudienne internationale, 2002.

9. S. Calmettes, « Corps adolescent dans le miroir », dans M. Bergès-Bounes et J.M. Forget (sous la direction de), *Le corps, porte-parole de l'enfant et de l'adolescent*, 2011, Toulouse, érès, p. 66.

la reviviscence des conflits fantasmatiques – qu'ils soient œdipiens ou archaïques – que la période de latence avait relativement éteints. Tout le système relationnel de l'adolescent par rapport aux imagos parentales se trouve, du fait des modifications survenues dans sa personne, bouleversé[7] ». De ce bouleversement découle le désir de rejeter brutalement ces imagos parentales, mais aussi une angoisse profonde concernant la cohésion de la personne de l'adolescent.

Certains adolescents transgenres expriment leur mal-être sur un versant dépressif sensiblement névrotique élaborant dans le langage une perte difficile à situer, conflictualisent les relations avec leurs parents dans des résurgences œdipiennes… Les expressions phobiques, souvent sur le mode de la phobie scolaire croissante pendant les années collège, avec refus scolaire total en classe de troisième ou seconde, sont fréquentes. Pour d'autres, ce peut être l'anorexie ou la boulimie qui estompent alors les reliefs sexués du corps, ou encore le marquage du corps par des « tatouages » au feutre ou des scarifications, par exemple l'écriture au cutter dans leur chair du prénom qu'ils se sont choisi, congruent à leur sexe éprouvé. Enfin si les tentatives de suicide ne sont pas rares, les tentatives d'émasculation ou de mammectomie au cutter ou aux ciseaux, les autoinjections d'alcool sont exceptionnelles dans notre population (un cas cependant). Tous ces adolescents ont en commun un affect : l'angoisse.

Cette angoisse surgit lorsque le vécu réel éprouvé du corps sexué vient effracter l'image du corps qui s'est développée depuis la petite enfance dans un sexe différent du sexe chromosomique ou bien dans une dimension asexuée. Lacan – qui a théorisé, en particulier dans son Séminaire de 1974-1975 intitulé *RSI*, les rapports entre les dimensions du Réel, de l'Imaginaire et du Symbolique en tant que ces trois termes véhiculent un sens – nous offre ainsi un axe de travail pour penser l'impensable de ces situations[8]. L'affirmation transgenre y serait une tentative de discours, de re-nomination, alors que le réel du corps vient faire trou dans l'imaginaire, pour un réaménagement juvénile du nouage entre les dimensions du Réel, de l'Imaginaire et du Symbolique.

Chez les adolescents transgenres, le schéma corporel vient contredire le corps imaginaire et dans le même temps il devient impossible de se reconnaître devant le miroir qui renvoie une image discordante par rapport à celle qui a été intériorisée. Sandrine Calmettes explore dans son texte « Corps adolescent dans le miroir » la façon dont l'adolescent revisite l'expérience du miroir et comment « l'adolescent dans le miroir vient ainsi réinterroger les signifiants sous lesquels il est rangé. […] L'intérêt de l'adolescent pour son image poursuit la partie engagée dans l'enfance, le confronte à la question du manque par ce qui manque intrinsèquement dans l'image. Le miroir vient lui rappeler qu'il ne peut soutenir cette image que grâce au versant symbolique qu'elle comporte du fait du discours, des signifiants et de la nomination qui ont été portés sur cette image symbolisant le réel du corps[9] ».

Les positions masculine ou féminine comptent parmi ces signifiants. Nous avons vu dans nos exemples cliniques comment les adolescents que nous recevons ont pu se ranger sous ces signifiants dans des temps et des configurations divers. Les positions masculine et féminine sont causées – avec le sujet – par le langage, et comme nous le

rappelle J.M. Forget dans *Y a-t-il encore une différence sexuée ?*, ces positions masculine et féminine sont « deux modalités pour rendre compte d'une perte radicale, d'une altérité radicale, avant même de témoigner de sa propre identité. Il n'y a d'identité sexuée féminine, comme masculine, qu'à condition que l'altérité soit posée comme telle. Du fait de cette corrélation étroite, l'identité n'a une forme de pertinence qu'au regard de la structure intime de la parole reçue ou adressée à un autre, qui selon la place qu'il occupe est alors dans une altérité radicale[10] ».

L'identité sexuée est une position, une place dans le discours, une façon d'assumer en tant que sujet d'être représenté par le signifiant « homme » ou le signifiant « femme ». L'expérience analytique nous donne que ce qui différencie une femme d'un homme n'est pas du côté de l'anatomie, mais de deux modes de jouissance qui sont séparés et dont la conjonction, ce qui serait « le rapport sexuel », n'existe pas. « La réalité est abordée avec les appareils de la jouissance[11] » et chez l'être parlant, d'appareil il n'y en a pas d'autre que le langage… C'est l'entrée même dans le langage qui – comme elle cause le sujet – cause en soi une asymétrie des places, une position masculine et une position féminine. L'affirmation transgenre, qu'un sujet se nomme « homme », ou « femme », ou bien « transgenre » en contradiction ou du moins en non-congruence avec son anatomie, avec les semblants du genre qu'il a reçus de l'Autre social, voire du désir de l'Autre, ce serait pour lui de vérifier que c'est dans un nouage singulier qu'a pu se constituer son identité en tant qu'être sexué d'être pris dans le langage. Le sujet se sent homme ou femme au-delà de son anatomie, de comment il a pu être parlé par ses parents, de ce qu'il a reçu du social. Il se sent homme, femme *ou autre* du réel de sa jouissance, des affects de son être, des modalités de son désir[12].

Qu'un adolescent s'éprouve ainsi homme ou femme n'est pas univoque du côté de sa structure. Il en est pour qui l'affirmation transgenre peut avoir la valeur d'un symptôme, effet du symbolique dans le réel, fantasme fondamental duquel le sujet se soutient. Quelques séances permettront par la remise en jeu de la chaîne signifiante dans un cadre analytique de « passer à autre chose ». Pour d'autres, il peut s'agir d'un délire – tel le cas analysé par Marcel Czermak dans *Patronymies*. Pour beaucoup de ceux qui nous sollicitent, de ne pas trouver d'assurance sur leur être dans l'Autre, il s'agit d'inventer une solution singulière, qui peut en passer par des opérations réelles, pour démentir par la science

10. J.M. Forget, *Y a-t-il encore une différence sexuée ?*, Toulouse, érès, 2014.

11. J. Lacan, Le Séminaire, Livre XX (1972-1973), *Encore*, Paris, Le Seuil, coll. « Le Champ freudien », 1975, p. 71.

12. A. Condat, « L'affirmation transgenre dans l'enfance et à l'adolescence. Sexe, science et destin », dans M. Bergès-Bounes et J.M. Forget (sous la direction de) *Les psychoses chez l'enfant et l'adolescent*, Toulouse, érès, 2016.

l'anatomie de naissance ; et cette trouvaille du sujet pour nouer à sa façon particulière les registres RSI et qu'un sujet sexué en advienne, l'enseignement de Lacan permet de ne pas la refuser en tant que solution de l'ordre du synthome.

Mais revenons à l'expérience du miroir telle qu'elle se trouve revisitée par ces adolescents au moment pubertaire. Face aux changements éprouvés dans leur corps, comme lorsqu'ils étaient petits enfants, ces adolescents sont revenus chercher dans le miroir avec leur forme le témoin qui les regarde, leur parle et les reconnaît. C'est très souvent vers Internet que les adolescents se sont tournés et ils rapportent le moment décisif où ils se sont reconnus dans des témoignages ou des échanges écrits puis oraux sur Skype avec d'autres personnes trans. Certains vont dans le même temps s'identifier au groupe des LGBTIQ *(Lesbian, gay, bisexual, trans, intersex, queer)* qui regroupe en quelque sorte des personnes qui se vivent extérieures à l'ensemble ordinaire et majoritaire, l'ensemble des cys-genres (c'est-à-dire qui se reconnaissent dans le genre féminin ou masculin correspondant à leur sexe anatomique) et hétérosexuels. D'autres vont réfuter cette identification groupale au profit de leur singularité.

Dans cette expérience du miroir renouvelée, ces jeunes vont aussi interpeller leurs parents qui vont se trouver brutalement aux prises avec la question du sexuel mais avec leur enfant qui n'est plus un tout-petit. Confrontés à un adolescent qui affirme être transgenre et bien souvent se projette – au plus tard à sa majorité – dans un parcours de transformation hormono-chirurgicale et de changement de sexe à l'état civil, ils entendent et répondent en fonction de leur propre subjectivité, de comment ils se sont eux-mêmes arrangés de la question de la différence sexuée. Ces parents rapportent pour la plupart l'effet de l'annonce de leur enfant d'être trans comme un choc douloureux. La plupart n'auraient « pas pu imaginer que cela puisse concerner leur enfant » et dans un premier temps ils attendent de la consultation une confirmation de leur intuition, à savoir qu'il s'agit d'une lubie d'adolescent, comptant sur les professionnels que nous sommes pour faire prendre conscience à leur enfant de ce que la cause de son mal-être est ailleurs. Cela s'exprime souvent sur le mode : « Dites-lui, vous, docteur, que ce qu'il affirme n'est pas vrai. » Il y a alors nécessité de résister tranquillement à cette demande parentale car comment permettre le transfert d'un refus radical posé d'emblée d'entendre ce que le patient exprime comme « sa vérité » ? Pour tenter de résoudre leur angoisse et/ou d'accompagner au mieux leur rejeton, de nombreux parents se documentent sur Internet, essaient de consulter différents spécialistes. Comme l'adolescent va chercher sur le Net confirmation de ce qu'il est de par à qui il ressemble, les parents vont chercher des témoignages de parents, de familles comme eux. Toujours dans ces jeux de miroir, certains trouvent soutien et apaisement au sein de leur propre famille élargie, qui leur confirme qu'elle continue à les reconnaître en tant que membres de cette famille ainsi que leur enfant, comme cette grand-mère nonagénaire qui a répondu à sa fille lui confiant – non sans craindre de provoquer chez sa propre mère une « attaque » – que sa petite fille affirmait être un homme et voulait prendre de la testostérone : « Eh bien je n'y aurais pas pensé, mais s'il faut en passer par là nous y passerons. » Pour d'autres parents,

se raconter ce présent lui restituant un arrimage symbolique s'avère extrêmement difficile : il paraît si impossible de le dire aux proches que leur jeune homme trans sous testostérone va toujours visiter les grands-parents en tant que jeune fille, arguant d'une laryngite prolongée pour justifier de la voix qui a mué. Ce qu'exprime leur enfant est totalement impensable et extrêmement angoissant et ils se disent contraints, « s'il persiste dans son choix », de couper définitivement les ponts. Les entretiens avec la famille ne permettent pas toujours de prendre ce réel dans le langage et dans deux situations un accueil par l'Aide sociale à l'enfance a été nécessaire, tandis que deux autres adolescents ont révisé à la baisse la durée envisagée pour leurs études de façon à pouvoir être plus rapidement autonomes financièrement. D'autres ont pu confier très douloureusement ne plus pouvoir regarder leur enfant ni lui parler.

Une autre tentative de combler la faille ouverte est de chercher à « comprendre ». La plupart des parents se posent beaucoup de questions : est-ce qu'on aurait pu voir plus tôt ? Est-ce qu'on aurait dû emmener consulter à 5 ans notre garçon qui chipait à sa sœur ses déguisements, notre fille qui refusait catégoriquement de porter une robe même au mariage de la cousine ? Certains parents se souviennent avoir rêvé pendant la grossesse d'un enfant qui serait d'un autre sexe que celui qui s'est finalement avéré à la naissance, et culpabilisent de l'impact que leurs vœux ont pu avoir. Telle mère incrimine son passé d'anorexique, telle autre sa famille où les femmes ont toujours été mal considérées. Tel père se reproche d'avoir passé plus de temps avec le frère ou la sœur qu'avec cet enfant-là… Exceptionnellement – nous avons rencontré deux situations –, les parents disent avoir « toujours su » que leur enfant était transgenre, et l'avoir dès les premiers mois de vie traité et nommé en contradiction avec son état civil. Aussi des transmissions transgénérationnelles peuvent se faire jour, ou encore il apparaît avec les récits que cet enfant-là ne pouvait pas dans cette famille-là se ranger sous le signifiant de son sexe anatomique. On peut citer en exemple cette famille où, à l'exception du père de la fillette trans, aucun homme n'avait survécu sur les deux précédentes générations, tous terrassés par l'alcool et les drogues. Cela peut faire sens pour le psychanalyste, souvent pour les parents, parfois même pour l'enfant, mais ne conduit pas pour autant à 15 ans à une réversibilité de l'expression de la sexuation. Par ailleurs il serait souvent délicat et certainement peu opérant dans l'après-coup de départager ce qui de la position sexuée de l'enfant aurait entraîné chez les parents une adresse dans cette

13. T. Garcia-Fons, J.-F. Solal, *L'événement juvénile dans la cure de l'adolescent et de l'adulte*, Paris, Puf, 2016, p. 25.

identité de ce qui aurait pu être transmis à cet enfant comme insignes parentales et le conduire à une identité trans...

Pour tous les parents, l'affirmation transgenre de leur enfant les amène à réinterroger leur propre adolescence et leur sexuation, ce qui est plus ou moins possible pour eux en fonction de ce qu'ils sont. Hormis les quelques-uns pour lesquels cela se heurte à une butée structurelle infranchissable, les entretiens permettent que ce fait trans chez leur enfant puisse se parler, et aussi les autres sujets et enjeux auxquels cet adolescent-là a affaire à ce moment-là. Se déploie dans le cadre des entretiens tout ce qui prévalait dans le fonctionnement de cette famille « avant » : pour les uns ce sera éviter toute souffrance et tout conflit, pour d'autres exiger une psychothérapie, parler ou pas, échanger des pensées philosophiques, des émotions, émettre des injonctions à « arrêter de faire la fille » ou entrer dans des prophéties souvent négatives où il est question de prostitution et de « déchet de la société ».

Certains parents vont refuser de contribuer par leur consentement à des actes irréversibles que l'enfant pourrait regretter par la suite et exiger que l'enfant soit majeur pour décider d'une transformation hormonale et « assumer lui-même ». À la majorité, ils acceptent alors le « choix » de leur enfant, s'adressent à lui dans le genre et avec le prénom qu'il demande et le soutiennent dans la poursuite de sa scolarité et sa vie en général. D'autres vont s'en remettre à la position médicale « spécialisée ». Le travail de consultation va permettre à chacun de se positionner en tant que sujet, et de poser des actes qui feront sens pour soi tout en accusant réception de la parole de l'autre.

Si, comme nous avions pu le montrer antérieurement, la clinique des adolescents transgenres n'est pas uniforme, leurs familles ne se ressemblent pas non plus dans les positions parentales qui sont exprimées et tenues. Pour Tristan Garcia-Fons et Jean-François Solal, « l'adolescence, en tant que premier moment juvénile, apparaît-elle moins comme re-naissance que comme nouvelle naissance : une période de la vie qui donne lieu à une relecture de l'infantile, et à une écriture de cet infantile qui ouvre à la réinvention de la sexualité où le passé s'éclaire à la lumière du présent[3] ». Aussi dans ce contexte de l'affirmation transgenre, nous entendons proposer un cadre qui soit opérant de permettre le transfert pour accueillir ce garçon-là, cette fille-là, mais aussi cette famille-là, leur histoire, leurs discours et leur angoisse, et avec eux leurs demandes, dans la perspective de l'accompagnement de cet adolescent en tant que sujet en devenir. Un des enjeux est alors aussi de permettre à cette famille d'écrire la suite de son roman après ce qui est la plupart du temps vécu comme un cataclysme, et que cette suite permette à chacun de s'y inscrire dans une dimension subjective.