



**HAL**  
open science

## Impasse de la rivalité maternelle et féminine chez les transsexuelles

V. Mazoyer, A. Michel

► **To cite this version:**

V. Mazoyer, A. Michel. Impasse de la rivalité maternelle et féminine chez les transsexuelles. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2010, 168 (6), pp.428. 10.1016/j.amp.2009.10.012 . hal-00659516

**HAL Id: hal-00659516**

**<https://hal.science/hal-00659516>**

Submitted on 13 Jan 2012

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## Accepted Manuscript

Title: Impasse de la rivalité maternelle et féminine chez les transsexuelles

Authors: V. Mazoyer, A. Michel

PII: S0003-4487(10)00139-3  
DOI: doi:10.1016/j.amp.2009.10.012  
Reference: AMEPSY 1158

To appear in: *Annales Médico-Psychologiques*

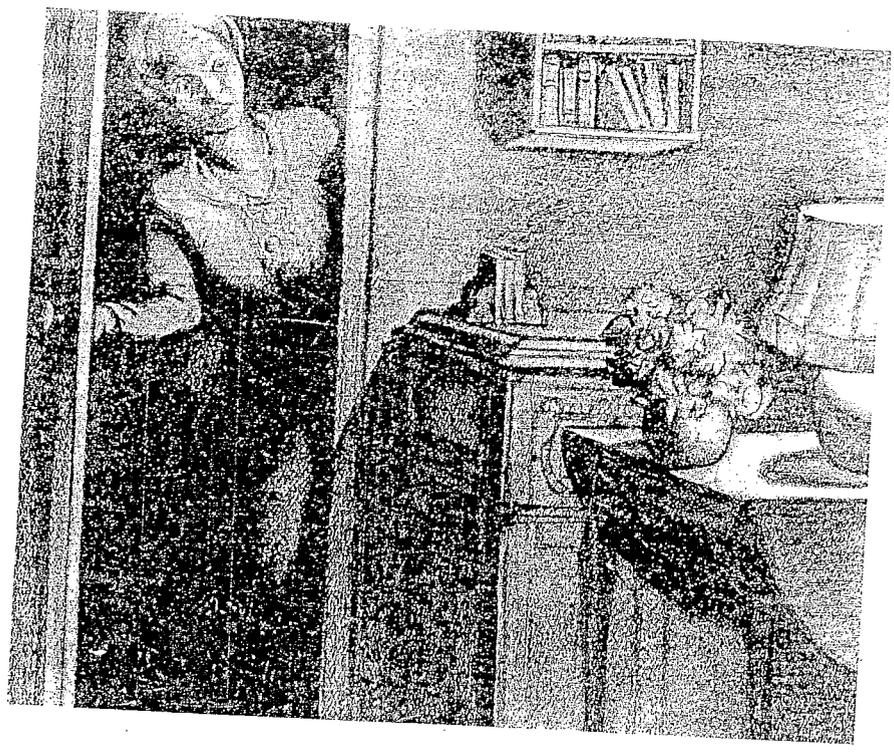
Received date: 29-8-2008  
Accepted date: 22-9-2008

Please cite this article as: Mazoyer V, Michel A, Impasse de la rivalité maternelle et féminine chez les transsexuelles, *Annales medico-psychologiques* (2008), doi:10.1016/j.amp.2009.10.012

This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted for publication. As a service to our customers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in its final form. Please note that during the production process errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.



5



969



## Mémoire

### Impasse de la rivalité maternelle et féminine chez les transsexuelles

### Dead-lock of the female and maternal rivalry at transsexuals'

V. Mazoyer<sup>a</sup>, A. Michel<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Psychologue, Maître de conférences associé en psychologie clinique, Université Paul Valéry, Route de Mende, 34199 Montpellier cedex 5, France

<sup>b</sup> Psychologue, Maître de conférences HDR en psychologie clinique, Université Paul Valéry, France

Auteur correspondant : Valérie Mazoyer, Université Paul Valéry, Route de Mende, 34199 Montpellier cedex 5, France

Adresse email : [avaleriemazoyer@orange.fr](mailto:avaleriemazoyer@orange.fr)

Texte reçu le ....., accepté le 22 septembre 2008

## Résumé

La psychologie projective est mise à contribution pour analyser un type de dysphories de genre, celui des transsexuelles sollicitant une intervention chirurgicale afin d'accéder à un statut sexuel anatomique conforme à leur sentiment d'identité tel qu'il s'est construit au cours de leur psychogenèse, très particulièrement dans leur rapport à l'imgo maternelle. Des cinq cas qui ont été soumis au protocole d'examen clinique pluridisciplinaire, nous analysons trois planches du Test d'Aperception Thématique (TAT de Murray), dont la sollicitation latente est saturée par la problématique identitaire du féminin et du maternel. En effet, la demande d'intervention sur le corps réel entendue selon une conception psychodynamique comme un exemple de clinique de l'agir conduit à l'hypothèse que chez les transsexuelles, la mise en impasse du rapport conflictuel à la mère entraîne un déficit de fantasmatisation pouvant se traduire dans les récits du TAT par un accrochage à la réalité factuelle, perceptuelle, banalisée et des procédés d'évitement (type C selon la grille de dépouillement inspiré par Shentoub). L'analyse du corpus considéré conforte cette hypothèse et atteste l'importance d'une évaluation psychodynamique de la personnalité des candidates à la réassignation sexuelle mais aussi la nécessité d'un suivi au-delà de l'acte chirurgical.

*Mots clés* : Fantasmatisation ; Féminin ; Maternel ; Psychologie projective ; Transsexuelle

## **Abstract**

### **Objectives**

The projective protocols are due for analysing one type of gender dysphoria, a kind from transsexual females, looking for an anatomical sexual status to prove their one's identity. This psychogenesis feeling comes directly from their maternal imago. The female identity and these derived experiences – through transsexuals, are the fundamentals of this article.

### **Patients or materials and methods**

From five cases submitted to the multi clinical exams protocol, we can observe three charts from Murray's TAT. In chart 5, 7GF, 9GF, we can see the saturation level of the latent attraction from the maternal and female identity question.

According to a psycho-dynamical clinical conception to intervene on the body, the dead-lock in the conflict between the transsexual female and the mother lead to less fantasy. From the TAT results, one could notice a clash to the facts, a difference in perception, an unmarked or avoiding the reality (Type C on the analysis rates, originated by Shentoub).

### **Results**

The analysis of the observed individual indicates a shortage of the narrative ability as well as the inter-personal one. It comes to stories overstepping the external reality. The dramatic effect does not exist and the perception fulfils a non significant internal reality. In that case the perception takes the place of the representation and the affect is therefore plaid down. At the end of the narration, it occurs that the psychodynamic test of personality of the candidates to a sexual reassignment is more important and reinforced.

### **Conclusion**

Some questions are pending due to the non conflict relationship from the transsexuals to their mothers and about the sexual post reassignment. Once reconciled with her own look, how should the transsexual female deal with her own mother, and in the future how should her be in love or having sexual relations with other females?

*Keywords:* Fantasy; Female; Maternal; Projective protocols; Transsexuals

## **1. Souffrance identitaire dans le transsexualisme**

Comme le rappellent nombre d'auteurs, dont Blassel [2], trois épreuves cruciales fondent la construction de l'identité : la séparation d'avec la mère, la différence des sexes, la différence des générations. Le transsexualisme interroge l'identité de genre [28] qui se trouve dans ce cas, en contradiction avec le sexe biologique. Pour Stoller, « le noyau de l'identité de genre est la conviction que l'assignation de son sexe a été anatomiquement et finalement psychologiquement correcte » [28, p. 30-31]. La demande d'intervention chirurgicale exprimée par le transsexuel témoigne de la difficulté à assumer sa sexualité, du conflit entre sa vie intime et les attributions sociales liées au sexe biologique. Malgré sa souffrance, la réponse chirurgicale ne doit en aucun cas être immédiate [18]. La demande adressée aux cliniciens exige une élaboration concertée (environ deux ans), complexe (transformation hormonale et chirurgicale : THC) et pluridisciplinaire (psychiatre, psychologue, endocrinologue, chirurgiens). Ce cheminement volontaire mais aussi douloureux du transsexuel exige un fonctionnement psychique souple afin de supporter le processus de changement engagé et ses conséquences. Dans tous les cas de figures, il convient de questionner – malgré les réticences massives du candidat au changement de sexe – les déterminants psychiques de la démarche [6,17]. Plus encore, il s'agit d'interroger les fondements d'une demande qui masque un manque d'élaboration interne et signe du même coup l'intolérance à la souffrance psychique suscitée par la perception éprouvante du corps [20].

Pour Oppenheimer « [...] le sujet voudrait « agir » quelque chose qu'il se refuserait inconsciemment à élaborer et que les transformations « agies » et successives viendraient colmater, obscurcir et transformer » [23, p. 146].

Au-delà de ces considérations intrinsèques à la requête volontaire d'un changement chirurgical, le transsexualisme peut masquer des troubles psychopathologiques pouvant conduire à diverses décompensations (dépressives, psychotiques...). Le changement de sexe peut aussi servir d'écran à des événements traumatiques (maltraitances, abus...) vécus dans la prime enfance [25] : le sexe revendiqué devient alors un refuge, une défense contre l'agression éprouvée dans le corps actuel.

Dès lors, si la demande de changement de sexe peut prendre différentes formes, il convient de déceler, parmi le large champ des dysphories de genre, les sujets qui répondent spécifiquement au diagnostic de transsexualisme et qui justifient un changement chirurgical de sexe. Cette tâche est particulièrement difficile, du fait qu'à l'heure actuelle il n'existe pas de critères syndromiques permettant de poser un tel diagnostic. Les intervenants étayent leur démarche diagnostique par l'utilisation de tests psychologiques qui mettent en évidence l'existence de pathologies psychologiques difficilement identifiables lors de l'examen clinique médical. Dans un tel contexte, on comprendra combien la contribution du psychologue est essentielle, notamment pour l'évaluation de la dynamique de la personnalité du patient et du sens de sa demande référée à son histoire singulière et à son vécu relationnel actuel. Le Thematic Aperception Test évalue les capacités du moi à dépasser les conflits, à répondre aux sollicitations œdipiennes, à élaborer le sentiment de perte, lequel peut être fortement réactivé quand l'intercession d'un tiers ne fait pas fonction de dégageant structurant [3]. La clinique du transsexualisme féminin est l'occasion pour nous, dans cet article à la croisée de travaux traitant de la psychopathologie de l'identité et une analyse de données projectives, d'interroger les fondements de l'identité féminine, dont la construction est toujours nouée au maternel. Notre étude se base sur des protocoles de TAT, lequel teste les capacités de secondarisation (ce que Debray [9] nomme la mentalisation), sollicite la conduite de récit, l'inscription dans le temps, l'histoire familiale, les relations interpersonnelles et les rapports aux imagos. La relation maternelle et féminine se traduit au TAT par les modes de traitement de l'intrusion, de la rivalité, de la jalousie, de l'attachement, de l'emprise et autres exacerbations de l'ambivalence. Ces affects sont favorisés dans leur expression par le recours à divers mécanismes défensifs plus ou moins souples référés à des types d'organisation psychique.

Dans le cadre d'une évaluation psychologique faisant partie d'un protocole médical d'accompagnement à la réassignation sexuelle, nous nous focaliserons sur l'analyse des relations objectales et des identifications féminines sollicitées aux planches 5, 7 GF et 9 GF. Il reste que les données ici sélectionnées sont issues d'examens psychologiques complétés par un Rorschach et un MMPI au cours de consultations hospitalières d'une Unité fonctionnelle de prise en charge des troubles de l'identité de genre.

## **2. Revue de question : le maternel et le transsexualisme**

Le transsexualisme est une des expressions de la souffrance manifestant la non-adéquation entre sexe et genre. Les travaux de Stoller, d'après l'observation des intersexués et des transsexuels primaires, outre l'écart entre l'identité de genre et l'identité sexuelle, soulignent la phase de féminité primaire, laquelle fait écho à la théorie de l'attachement. Le nourrisson s'imprègne de la féminité maternelle (ce que Stoller nomme la phase de proféminité) à travers les soins dispensés qui mettent en jeu la sensorialité, le rythme des interactions initiant chez l'enfant le penser et l'imagination. Après une phase d'illusion fondamentale pour l'instauration du self, l'enfant est exposé à un désillusionnement progressif qui introduit l'individuation. Pour le garçon, s'affirmer dans un genre qui n'est pas celui de la mère est particulièrement éprouvant : l'identité de genre peut être entravée du fait d'une relation à la mère, qui ne se décline pas dans une juste distance, du fait de frustrations, de carences, d'instabilité de la relation ou bien d'attachement fusionnel [28]. Contraint au rejet de l'identification féminine primaire, le garçon serait plus fragilisé dans son processus d'identité de genre, contrairement à la fille, qui n'a pas à changer de modèle d'identification pour développer sa féminité. Néanmoins, la fille doit se désidentifier de sa mère, au risque d'une dépendance à celle-ci, pouvant entraver l'investissement du père comme objet d'amour. À titre d'argumentation de ce à quoi achoppe la transsexuelle, nous mettons en exergue le fait que la construction du féminin impose un décollement d'avec le maternel.

### 3. Déclinaisons du féminin et du maternel

À la lumière des avancées freudiennes soulignant l'impact de la mère sur le développement psychosexuel de sa fille [11], nous considérons le transsexualisme ici comme un des avatars de cette relation à la mère.

La mise en tension des investissements maternels et féminins peut être qualifiée de « translation » [16], mouvement représentatif des déplacements des traits identificatoires, de révolutions entre polarité du féminin et du maternel. Il faut trouver un espace de navigation entre ces deux types d'attraction ou de polarisation, au risque sinon de basculer, soit dans une trop grande proximité qui verserait dans la confusion, soit dans une trop grande distance, synonyme de haine et d'exclusion du maternel.

Les difficultés identitaires féminines résonnent de l'évitement de cette « opération » psychique de déprise du maternel, évitement qui se décline sous le registre de la fascination amoureuse et de la nostalgie mélancolique, en un mot d'un « ravage » [14] qui persiste. Le

ravage, qu'il soit dénié ou au contraire récurrent, est la mise en scène d'une séparation qui échoue à être pensée, en l'absence de tiers entre mère et fille.

Pour paraphraser Winnicott, il faut du ravage mais pas trop. Le passage par le masculin comme objet d'investissement (père puis amant dans la réalité de la jeune femme) fait sortir la fille du ravage, soutenant à la fois l'opération de dégagement (réactivée aux crises de la vie) à l'endroit de la mère et la reconnaissance de la féminité de la fille. Ainsi, rappellerons-nous que les différents auteurs interrogeant la féminité et le féminin s'accordent sur le point suivant : l'expérience de l'excès caractérise le lien mère-fille, l'enjeu (ce que Lacan appelle la « subsistance » [13]) est bien le corps ; à ce titre, la fille pour devenir femme, ne peut faire l'économie de la confrontation/dépassement. Le mot « traversée » traduirait cette confrontation et ce dépassement de la violence nécessaire qui signe la séparation d'avec l'objet maternel. Cette traversée est une navigation entre deux risques : celui de s'échouer sur les récifs de l'idéalisation ou de sombrer dans les abysses de la haine. Ces deux risques font basculer potentiellement la fille dans des registres psychopathologiques, tels que les troubles alimentaires [8] et les attaques contre son corps (scarification, conduites à risque) jusqu'au refus de l'identité corporelle et sexuée.

Cette convocation de notions métaphoriques – traversée, dérive, translation, ravage et dépassement – place le conflit au cœur de la relation mère-fille, le féminin devant en passer par un travail de pacification pour sortir du ravage. Ce rappel de notre filiation théorico-clinique conduit à notre hypothèse : alors que l'accès au féminin passe par l'élaboration de la relation conflictuelle au maternel, laquelle implique une capacité de fantasmatisation, nous posons que chez la transsexuelle, l'évitement de ce conflit hypothèque l'activité d'imagination et de pensée.

#### **4. Méthodologie : contribution du TAT à l'évaluation de la personnalité**

Les travaux de Brelet, de Chabert ou de Debray, inspirés par la clinique des états limites, des pathologies narcissiques, des troubles psychosomatiques [9] et par les problématiques générées par l'adolescence (Emmanuelli, Azoulay, 2001) ont souligné les incapacités à symboliser : « Perte totale ou momentanée de cette capacité à élaborer dans une mise en scène, l'excitation pulsionnelle née de la sollicitation de la planche [...] » (Chabert & Brelet, 1990, 17). Ainsi, le recours à l'agir (externalisation du conflit, mise en acte plus que mise en scène), au perceptif ou encore au sensoriel est-il un des processus défensifs luttant contre la perte de réalité ou encore contre la décompensation psychotique.

Pour suivre au plus près la logique associative et la construction discursive, nous serons attentifs au traitement des problématiques (œdipienne et dépressive) des planches du TAT, aux aspects formels et aux contenus thématiques des récits. Selon la conception kleinienne, la problématique dépressive, contrairement à la problématique œdipienne, ne met pas en scène un conflit entre identité et identification mais exacerbe un sentiment de perte et d'abandon. Le conflit échoue à être pensé, le recours au contexte, proche en cela de la banalisation et du factuel, s'avère nécessaire et permet de parer au vide dépressif qui menace. La thèse qui fonde l'analyse du TAT est la suivante : le degré d'organisation des récits est révélateur des modalités de fonctionnement plus ou moins souples de l'organisation psychique.

Nous rappelons que les planches ici traitées de façon préférentielle sont les planches 5, 7 GF et 9 GF. La planche 5 (une femme qui entrouvre une porte) mobilise à la fois une problématique œdipienne et son cortège de culpabilité liée à la curiosité face à la scène primitive et une problématique de type angoisse de perte d'amour, angoisse traitée selon des modalités différentes : narcissique, dépressive et persécutive.

La 7 GF (une mère et une petite fille qui tient un poupon) est la seule planche de tout le protocole qui renvoie explicitement à la différence de génération entre deux personnages féminins, différence évoquant la relation mère-fille en l'absence d'un personnage tiers, personnage introduit à la planche 2. Cette planche 7 GF est porteuse du conflit entre identification (« être comme la mère ») et identité (« ne pas être comme la mère », assumer une part de différence). Ce conflit renvoie directement à la dimension œdipienne. Cette planche réactive également l'angoisse de perte d'amour que le sujet négocie en faisant appel à la fusion, à la proximité mais aussi au rejet et à la haine, échouant en cela à accéder à l'ambivalence des affects.

La planche 9 GF (une femme qui regarde une autre femme qui court en contrebass) est porteuse de mouvements agressifs, de rivalité entre deux femmes, prenant pour objet un tiers masculin. Dans des cas où la rivalité échoue à être négociée, où elle est hurlante, l'agressivité prend des accents de destruction de l'autre.

## **5. Histoires de femmes transsexuelles**

Les cinq femmes rencontrées, entre 18 ans et 47 ans, sont au moment de la consultation en vue de la transformation hormonale et chirurgicale (la moyenne d'âge est de 25 ans). Leur demande analysée et prise en charge par une équipe pluridisciplinaire n'a révélé

aucun diagnostic de psychose. Les entretiens, en amont de la passation des épreuves projectives, s'organisent autour de l'anamnèse, de la représentation de soi, du corps et des investissements relationnels passés comme actuels. Au regard de l'incidence de la réalité vécue sur la relation avec la mère, nous avons « écarté » pour cette recherche les femmes ayant connu lors de l'enfance des séparations d'avec la mère ou des événements dramatiques de type maltraitance ou encore abus sexuels.

Trois patientes rapportent des conflits importants entre les parents, décrivant un père dépressif ou alcoolique, une mère anxieuse et au comportement agressif. Une patiente, cependant, relate une bonne relation à la mère. Elle n'a plus de nouvelles de son père depuis qu'il a quitté le domicile conjugal lorsqu'elle était enfant. En revanche, ces cinq patientes affirment s'être senties de sexe masculin depuis l'enfance, présentant des centres d'intérêt masculins (jeux de garçon) : « J'étais un vrai garçon manqué » dit Jeanne. Les patientes rapportent le souvenir que la mère n'a jamais favorisé l'orientation masculine mais n'a pas cherché non plus à l'entraver. Sophie, par exemple, rappelle combien elle a présenté une apparence physique féminine jusqu'au primaire, car sa mère s'occupait alors des choix vestimentaires.

Le dégoût pour le sexe féminin, témoignant de la souffrance, s'exprime de manière violente : prise de drogues et conduites à risque à l'adolescence pour Laurence, allant jusqu'à des automutilations ; idées suicidaires actuelles et personnalité impulsive chez Sophie. Celle-ci refuse qu'on l'appelle par son prénom de naissance ou même avec le prénom qu'elle s'est choisi pour après l'opération : « Je préfère qu'on m'appelle pas. » La puberté a été vécue par ces femmes comme une catastrophe, entraînant une forte dépréciation de soi. Celle-ci a été gérée par des stratégies allant de l'évitement (les formes féminines naissantes sont masquées par des vêtements amples, ou bandées) au travestissement. Jeanne se rappelle qu'elle évitait son reflet et son image, attendant que la buée et l'humidité aient recouvert les glaces et miroirs de la salle de bain.

## **6. Investissement de l'imaginaire maternelle et représentations de relation au TAT**

Pour rappel, notre investigation porte sur les questions suivantes : comment ces patientes transsexuelles ont-elles su aborder la rivalité féminine et mobiliser ainsi les identifications féminines ? Quels procédés défensifs ont-elles mis en œuvre dans le traitement de cette problématique ?

### 6.1. Planche 5

Nous partons tout d'abord des récits produits à la planche 5 qui convoque la curiosité et la culpabilité (le registre œdipien est sollicité au regard de la tension entre désir et interdit) mais aussi l'intrusion, voire la persécution (dans le registre de l'angoisse dépressive).

Les conflits à ces planches sont exprimés *a minima* et sont tous marqués par une forte banalisation, du fait de l'évitement des conflits et du recours à l'inhibition.

Céline, par exemple, produit ce récit où l'inhibition entrave les capacités de secondarisation mais aussi l'expression des affects : « Une femme qui entrouvre une porte et qui regarde dans une pièce... Rien rien de plus. C'est pas évident, on voit pas bien son expression. »

Son récit dans sa facture ressemble à celui de Laurence : « [...] Je dirais qu'elle cherche quelqu'un, elle regarde si une personne qu'elle connaît est dans la pièce... Voilà ! [...] Elle a fait le même, Aurélie (une connaissance transsexuelle) ? »

Quand l'inhibition n'est pas le procédé défensif mobilisé, le perceptif est mis en avant, avec accrochage au cadre spatial. Ce recours au cadre ne favorise pas la mobilisation des fantasmes qui sont seulement évoqués mais qui ne sont pas mis au service de la production du récit. Pour Sophie : « Donc une dame qui entrebâille une porte et regarde dans une pièce qui semble être un salon, peut-être une chambre. Elle regarde ce qu'il s'y passe, je pense pas qu'elle soit prête à rentrer, mais elle regarde ce qui se passe et elle appelle quelqu'un. C'est toutes de vieilles images. »

Cet attachement aux détails, venant en lieu et place de récit, est aussi un procédé défensif utilisé par Jeanne (Tient la planche à distance) : « Là une mère qui doit voir si son mari... Je vois une table donc je suppose que c'est pas une chambre... Voir si son mari vient se coucher. Parce que pour moi c'est vieux, je suppose bien qu'il n'y a pas la télévision ou quoi que ce soit alors... Vu l'habillement de la femme, je dis le mari mais c'est peut-être les enfants. » Dans son récit, la réalité externe, corrélée à des précautions verbales, est utilisée contre les émergences de la réalité interne mais de façon imparfaite, ne pouvant endiguer le flou du discours. L'introduction de personnages ne figurant pas sur l'image confirme un espace psychique interne animé. L'accent est porté sur le factuel et la référence à la réalité de la pièce entrave toute élaboration de la problématique sous-jacente liée à la curiosité sexuelle. La conflictualisation liée à l'intrusion ou à la scène primitive est évitée également par le flou du discours.

Lorsque le fantasme évoque directement des représentations sexuelles, celles-ci sont marquées par une forte projection chez Ingrid : « J'ai l'impression qu'elle rentre sans trop faire de bruit. Elle regarde, il doit se passer un truc, elle espionne un peu... Elle va pas rentrer. Elle va juste voir ce qui se passe, il se passe un truc malsain. Je sais pas quoi, un adultère ou un truc comme ça et elle va garder le secret. » Le voyeurisme et la projection favorisent l'expression de la culpabilité, renversée de l'enfant qui regarde au couple qui s'adonne à la sexualité (« truc malsain »). L'organisation défensive fondée sur l'évitement du conflit, le recours à la banalisation et à la réalité externe, dans les cinq protocoles, sont mis à contribution de manière efficace à cette planche au regard de la non-émergence des procédés primaires (entrave de l'imaginaire et surinvestissement du pôle perceptif). L'évitement du conflit ne permet pas la mobilisation de l'espace interne interpellé pourtant par la tonalité latente de cette planche.

## **6.2. Planche 7 GF**

La planche 7 GF mobilise l'imgo maternelle et favorise ou non l'expression de mouvements identificatoires, qui peuvent être bloqués par des mouvements de haine et de rivalité. Nous serons attentifs à l'investissement de la relation à la mère.

Contrairement la planche 5, qui était traitée avec mise en œuvre de défense et recours à l'évitement, cette planche mobilise des procédés défensifs différents qui tentent de gérer la relation affective à la mère.

Les transsexuelles de cette étude proposent des histoires où les personnages (la mère et la fille) ne sont pas forcément en relation ; certains récits sont au contraire marqués par un évitement de la relation, où mère ou fille témoigne d'une indifférence marquée à l'autre et n'exprime pas des affects. Comme dans le cas de Laurence : « [...] Ben je sais pas... La petite elle a l'attention sur quelque chose... C'est un bébé qu'elle a dans les doigts là ? [...] Je sais pas, la dame elle bouquine derrière, c'est tout. » Le lien entre les personnages n'est pas fait et l'enfant est vu dans une position maternelle. Le contrôle est important mais ne parvient pas à éviter des troubles de la syntaxe. Une forte inhibition porte tant au niveau des représentations que des affects.

Ou encore de Sophie : « Ça a l'air de se passer dans un salon. Au premier plan une petite fille qui tient je pense une poupée car si c'est un vrai bébé elle le tiendrait pas comme ça, enfin j'espère. Son attention est attirée par autre chose, peut-être elle attend quelqu'un. Au second plan une dame, sa mère ou sa gouvernante, qui tient un livre, peut-être elle fait la

lecture à voix haute, peut-être pas. Je pense que les deux attendent quelque chose et s'occupent en attendant. »

Malgré un investissement *a minima* de la relation, les deux femmes sont vues dans une position passive, d'attente, à l'égard d'un tiers (« quelqu'un ») resté anonyme.

La relation à la mère ou au substitut maternel peut susciter la projection de l'ambivalence où l'un des protagonistes se défend de la relation, jugée comme intrusive.

Pour Jeanne : « [...] La petite fille qui est avec sa nounou... Moi je pense que la petite a dû faire une bêtise et la nounou doit lui demander pourquoi elle a eu un agissement enfin... je vois encore la petite qui est triste elle écoute sans l'écouter quoi. » La mise en relation des personnages témoigne d'un investissement de la relation à l'autre mais l'inhibition n'autorise pas l'émergence du contenu latent, le conflit est évité grâce à la référence à des normes extérieures et à des affects de circonstance, le discours est fortement banalisé.

En revanche, la sollicitation de cette planche peut être traitée sur un mode personnel, de débordement temporaire, de porosité des limites comme pour Céline, ce qui favorise l'émergence de l'agressivité à l'encontre de la mère, agressivité canalisée toutefois par le recours à la fuite. La mère attentionnée de l'histoire peut faire écran à une défaillance des soins primaires vécue dont l'affect correspondant, l'agressivité, est revécu avec la même intensité. « On dirait moi quand je me regarde sur les anciennes photos avec les socquettes en noir. Une enfant qui est pas heureuse et une dame qui fait attention à ce que fait la fille, à la différence de ma mère avant. Une enfant qui a pas l'air d'être réceptive à l'attention que lui porte la personne. Je serais la fille, je m'en irais, j'irais chercher le bonheur où il se trouve. »

L'entrée dans l'expression se fait par une référence personnelle, avec centration sur un détail narcissique (« socquettes noires »), lequel tente d'aménager une distance entre le narrateur et le personnage. C'est dire combien le contenu latent de la planche sollicite activement le narrateur. Le récit est émaillé de références personnelles, l'attitude du personnage maternel est vécue comme attentionnée contrairement à ce que dit la narratrice de sa propre mère. Malgré une référence idéalisante du personnage maternel, la relation interpersonnelle fantasmatique semble rejouer le lien mère-fille, vécu dans la réalité. La fin du récit est marquée par une porosité des limites entre narrateur/petite fille. Cette identification à la fille permet de projeter une agressivité éprouvée à l'endroit de la mère, agressivité contre-investie par une dimension de fuite et par le recours au sens plaqué « j'irai chercher le bonheur », ce qui signe un accrochage quelque peu désespéré au sens commun après évocation d'une tonalité dysphorique.

Le récit proposé par Ingrid est marqué par une forte contre-identification féminine et maternelle, signe d'une contre-dépendance par rapport au rôle féminin et maternel : « J'ai l'impression que la dame lui fait apprendre une leçon. La petite fille elle pense à autre chose, elle regarde ailleurs, elle a un poupon dans les bras, elle est rêveuse, elle pense à autre chose, elle est un peu nonchalante. Son poupon, elle le tient par moments, elle va le lâcher et partir. Elle en a marre d'être la petite fille modèle qui apprend. Elle veut faire autre chose. Elle rêve, c'est tout. »

### **6.3. Planche 9 GF**

De la même façon que pour la planche 7 GF, la planche 9 GF mobilise des procédés défensifs déjà entrevus comme l'accrochage à la réalité qui est le procédé massivement utilisé dans cette population de cinq femmes transsexuelles, aux planches étudiées. Plus que l'accrochage à la réalité, cette planche mobilise le voir pour Jeanne. La fonction tant du recours à la réalité externe que de l'appui sur le percept ou le sensoriel est de pallier les défaillances de l'espace interne, à l'expressivité de la fantasmatisation où le « dehors est utilisé pour dire le dedans » (Brelet, Chabert, 2001, 98).

Jeanne : [...] « On peut pas voir si c'est des serviettes ou ?... Je vois une femme qui court... Une autre qui regarde qui a je sais pas quoi dans les mains... Une servante, je pense que l'autre c'est une servante... Qui doivent rejoindre des personnes. Voilà... pouh. » Pour Laurence, si le fantasme d'érotisation des relations favorise le récit, la banalisation en fin d'élaboration, à tendance inhibitrice, entrave le développement d'une histoire autour de ce fantasme de rapproché homosexuel : « [...] Ouais, elles partent s'isoler dans la nature [...] Apprécier le temps [...] (rire). Voilà ! » Pour elle, le rapproché homosexuel évoqué par les deux femmes ne provoque pas une désorganisation massive ni l'émergence de procédés primaires, contenues par la banalisation.

Chez Ingrid, l'érotisation des relations (comme d'ailleurs à la planche 5) ne suscite pas la culpabilité, signant une reconnaissance de l'interdit, bordant le désir, mais se traduit par une expression de crainte et de répression. « On dirait qu'elle regarde un truc. Moi j'ai l'impression qu'elles viennent là en cachette ou bien qu'elles ont l'habitude de venir là et qu'il se passe un truc. Elles étaient venues faire une promenade. Celle de devant approche, a l'air de vouloir y aller, celle de derrière se cache. Ça a l'air de filles un peu coincées. Belles robes, conventionnelles. Dès qu'il se passe un truc, elles ont peur. On dirait qu'elles ont un

peu d'adrénaline pour une fois. Après, elles vont aller voir et vont rentrer normalement. Elles diront rien à personne. »

Le conflit et la rivalité, sollicités par le contenu latent de cette planche, sont abordés de façon superficielle par Sophie, qui elle aussi en passe d'abord par un accrochage au décor, puis met en avant les attitudes des personnages en lieu et place des expressions des affects.

« La photo a l'air de se passer en extérieur, on dirait un mât, je sais pas si c'est de l'eau. [...] Deux personnes qui, deux jeunes filles, une qui court et l'autre elle a l'air appuyée contre un arbre, elle tient un cahier à la main, enfin ce qui a l'air d'être un cahier. Il y a quelque chose sur ce cahier que je sais pas définir. [...] La jeune fille au premier plan a l'air d'observer ce vers quoi se précipite l'autre, mais pas plus d'expression sur le visage de celle qui observe. L'autre elle a l'air décidée, elle y va à fond. »

Céline, au contraire, à cette planche, sollicite des procédés défensifs de type « instabilité des limites » : l'appui sur le percept et l'hétérogénéité des modes de fonctionnement. Le surinvestissement de la réalité externe vient combler les défaillances de l'espace interne. Les expressions des deux femmes sont renforcées par l'accrochage au cadre : en haut/en bas. Alors qu'au départ, les deux femmes sont en relation, cette relation n'est plus investie au cours du récit qui les oppose par le cadre spatial et par les attitudes : « Deux jeunes filles qui ont l'air de bien s'amuser. Celle d'en bas fait une drôle de tête elle a l'air pressé et celle du haut regarde ce qui se passe. Celle du bas a l'air énervé. »

## **7. Gestion et traitement au TAT de la relation à la mère chez les transsexuelles**

Les scènes sont cantonnées au présent, à des prises de vue qui ne constituent pas des histoires. La mise en situation des personnages dans l'espace ne tient pas lieu d'inscription dans le temps ; or, la construction de l'identité de genre implique de savoir trouver sa place dans le temps et dans la transmission générationnelle.

Cette fantasmatisation bridée s'est exprimée au niveau de la qualité des histoires, qui peinent à prendre valeur de récit et ce quelle que soit la planche (5, 7 GF et 9 GF) étudiée. Le recours au formel est accentué par une dramatisation absente, l'interprétation des planches s'accrochant désespérément au percept et à la réalité extérieure. Cet accrochage tente de colmater un vide interne, où la perception remplace la représentation ; l'affect n'est pas autorisé, ressenti, ni même associé à une quelconque représentation.

Ces données cliniques s'inscrivent dans la continuité de travaux de recherche qui ont constaté, à partir du Rorschach, combien l'accès à la mentalisation était rendu inopérant chez

le candidat au changement de sexe durant la phase de diagnostic [18,21,22]. Toute investigation psychique est systématiquement évitée, au profit d'un discours le plus souvent pauvre, privé de dimension métaphorique [24, p.280], caractérisé par une armure défensive telle que toute tentative d'analyser leurs conflits nodaux déclençait une intense angoisse d'anéantissement [...], ils étaient incapables de verbaliser leurs peurs, leurs angoisses, leurs aspirations, leurs désirs, et venaient en psychothérapie avec un regard et un self blancs [15, p. 267]. Les transsexuels s'attachent ainsi au stimulus et minimisent la place de l'interprétation au profit de celle de la perception, ils réduisent la part de l'activité de symbolisation et cherchent des aménagements sur le plan du réel [22].

Les dimensions interpersonnelle, intrapersonnelle et temporelle sont généralement absentes du récit ou développées *a minima* au prétexte de l'actuel. C'est en cela que le personnage maternel est décrit à la planche 7 GF, au mieux dans une position fonctionnelle, pratique, au pire dans une indifférence, surenchérie par une distinction des plans physiques. L'analyse des protocoles tend vers une pauvreté du lien, généralement peu investi : ce manque d'investissement peut renvoyer à une image de soi précaire, à un espace interne peu mobilisé au regard du manque d'expression des affects. Cette pauvreté des affects soulignée pose la question de l'alexithymie chez les transsexuels, comme l'a déjà abordé Lothstein [15]. On sait combien le corps et la charge pulsionnelle nourrissent le fantasme. Quand le corps n'est pas habité, qu'il est l'objet de dégoût ou de mépris, la relation privée de cet étayage peut être agie, subie ou provoquée mais pas vraiment investie.

Au terme de cette discussion, le surinvestissement de la réalité externe et actuelle, procédé défensif utilisé de façon massive par les femmes transsexuelles rencontrées, fait fonction de contre-investissement des éprouvés du corps intime, éprouvés qui normalement préforment et donnent corps à la construction identitaire à la fois configurée en tant qu'image dans l'espace et façonnée par le temps.

## 8. Conclusion

Grâce à la médiation du TAT, nous avons voulu évaluer l'impact des aléas de la construction identitaire chez la transsexuelle sur ses capacités de fantasmatisation.

Limitée à la considération de trois planches du TAT, choisies en raison de leur sollicitation latente, cette étude a montré la particularité des défenses mises en œuvre face à cette épreuve du féminin-maternel.

L'évitement des représentations du conflit entre le maternel et le féminin conduit à un déficit de la « rêverie imageante » et de l'historicisation. Ce déficit se traduit au TAT par le recours à la réalité, à la valorisation du percept et de l'actuel faisant en cela l'économie du fantasme et de la représentation du rapport conflictuel à l'originaire.

Ces éléments révélés par la psychologie projective interrogent l'accompagnement clinique des transsexuelles vers une éventuelle opération chirurgicale mais aussi au-delà. Lorsque l'apparence physique aura été mise en adéquation avec le sentiment de son identité, la fantasmatisation sera-t-elle activée ? L'évitement du rapport conflictuel à la mère sera-t-il mis en travail ? À supposer même que la transsexuelle soit rassurée après l'opération qui l'aura dotée d'un sexe masculin conforme à son identité de genre, « il » n'en aura pas pour autant fini avec la mère ni avec l'Autre-femme, dans ses relations amoureuses (comme tout un chacun) mais aussi en considérant le caractère homosexuel de l'attachement souvent évoqué chez les transsexuelles qui resterait à développer. C'est dire combien cette recherche mériterait d'être poursuivie avec les patientes ici considérées, qu'elles aient ou non subi l'opération désirée.

## Références

- [1] Anzieu D. Le corps de l'œuvre. Paris: Gallimard; 1998.
- [2] Blassel JM. Le conjugal et le familial. *Dialogue* 2005;169:75-83.
- [3] Brelet F, Chabert C. Nouveau manuel du TAT. Paris: Dunod; 2003.
- [4] Chasseguet-Smirgel J. La sexualité féminine (1964). Paris: Payot-Rivages; 2006.
- [5] Chiland C, Stoller RJ. *Psychanalystes d'aujourd'hui*. Paris: PUF; 2003.
- [6] Chiland C. *Le transsexualisme*. Paris: PUF « Que sais-je ? »; 2003.
- [7] Couchard F. *Emprise et violence maternelle*. Paris: Dunod; 2003.
- [8] Corcos M. *Le corps absent : une approche psychosomatique des troubles des conduites alimentaires à l'adolescence*. Paris: Dunod; 2000.
- [9] Debray R. TAT et économie psychosomatique. *Psychologie clinique et projective* 1997;3:19-37.
- [10] Emmanuelli M, Boekholt M. Du corps à la pensée. *Psychologie clinique et projective* 1995;1:27-41.
- [11] Freud S. *La vie sexuelle*. Paris: PUF; 1997.

- [12] Guignard F. Maternel ou féminin ? Le roc d'origine comme gardien du tabou de l'inceste avec la mère. *Revue française de psychanalyse : Clés pour le féminin femme, mère, amante et fille* 1999;11-23.
- [13] Lacan J. *Etourdi*. Scilicet 1973;4:5-52.
- [14] Lessana MM. *Entre mère et fille : un ravage*. Paris: Fayard; 2000.
- [15] Lothstein L. *Psychothérapie et transsexualisme*. *Perspectives Psy* 1997;36:263-78.
- [16] Mazoyer V. *Psychologie de l'identité féminine au risque de la création littéraire (thèse)*. Montpellier: Université Paul Valéry; 2005.
- [17] Michel A, Mormont C. *Le changement de sexe : perspectives pronostiques*. *Neuro-psy* 2002;5:224-31.
- [18] Michel A, Mormont C. *Fuite dans l'imaginaire et dépendance : trait de personnalité ou défense opportuniste chez le transsexuel*. *L'Encéphale* 2004;30:147-52.
- [19] Michel A. *Les troubles de l'identité sexuée*. Paris: Nathan « 128 »; 2006.
- [20] Michel A, Pedinielli JL. *Demandes de transformations corporelles esthétiques et/ou sexuelles par la chirurgie : proximités et différences*. *Pratiques psychologiques* 2008;14:137-46.
- [21] Mormont C, Michel A, Wauthy J. *Transsexualism and connection with reality: Rorschach Data*. *Rorschachiana* 1995;20:172-87.
- [22] Mormont C, Frankignoul A, Michel A. *Le transsexualisme et l'anorexie mentale : emprise et tyrannie de la subjectivité*. *Pratiques Psychologiques* 2001;3:25-36.
- [23] Oppenheimer A. *Ce serait très beau d'être une femme*. In: Guillaumin J, Bonnefoy Y. *Pouvoirs du négatif dans la psychanalyse et la culture*. Paris: L'Or de L'Atalante « Champ Vallon » 1988;142-59.
- [24] Oppenheimer A. *La psychanalyse à l'épreuve du transsexualisme*. *Perspectives Psy* 1997;36:279-89.
- [25] Peretti ML. *Le transsexuel, un corps en souffrance*. *Le Journal des psychologues* 1999;167:58-61.
- [26] Schaeffer J. *Le refus du féminin*. Paris: PUF; 2003.
- [27] Sibony D. *L'entre-deux : l'origine en partage*. Paris: Seuil; 1991.
- [28] Stoller RJ. *Masculin ou féminin ?* Paris: PUF; 1989.