



HAL
open science

L'adolescent e transgenre : La désintrication du genre et du sexuel

Jean-Baptiste Marchand

► **To cite this version:**

Jean-Baptiste Marchand. L'adolescent e transgenre : La désintrication du genre et du sexuel. *Adolescence*, 2019, 37 (1), pp.125-137. 10.3917/ado.103.0125 . hal-03211664

HAL Id: hal-03211664

<https://hal.science/hal-03211664>

Submitted on 1 May 2021

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.

L'ADOLESCENT·E TRANSGENRE : DESINTRICATION DU GENRE ET DU SEXUEL

Jean-Baptiste Marchand¹

Alors que les premiers cas de patients transsexuels remontent au début du XX^{ème} siècle (Castel, 2003), le cas particulier et singulier de l'incongruence de genre chez l'adolescent et la question de la prise en charge de celle-ci, se voient comme pris parmi toutes les questions actuelles portant sur l'incongruence de genre en général. Or, comme le souligne le DSM-5 (APA, 2013), l'incongruence de genre chez l'adolescent ne saurait être confondue avec celle de l'enfant. Par contre, il peut aussi paraître réducteur et précipité d'assimiler cette incongruence de genre à celle des adultes, comme le propose, le DSM. Or, au niveau international, les premières consultations spécialisées dans la prise en charge de ces enfants et adolescents ont ouvert dans les années 70. En France, ce n'est que récemment, qu'elles ont vu le jour.

Par ailleurs, force est de constater que les travaux psychanalytiques portant sur ce sujet, restent relativement rares.

Ainsi, dans un premier temps, cet article exposera succinctement les questions actuelles se rapportant à l'incongruence de genre chez l'adolescent, que sont : le remplacement du paradigme transsexuel par celui transgenre, l'opposition entre approches prudente et *gender affirmative*, et la question de la prescription d'un traitement hormonal bloquant la puberté. Puis, dans un second temps, il sera proposé d'interroger ce sujet dans un maillage théorico-clinique, à partir des travaux psychanalytiques portant sur l'adolescence et sur le genre.

ACTUALITES DE L'INCONGRUENCE DE GENRE CHEZ L'ADOLESCENT

Les considérations sur l'incongruence de genre à l'adolescence ont connu nombre de changements empruntant à celle de l'enfant et de l'adulte.

Un changement de paradigme

Ainsi, en premier lieu, nous pouvons citer le changement majeur au niveau international, qu'est le remplacement du paradigme du syndrome transsexuel par celui de la santé transgenre. Rares sont les travaux soulignant la distinction entre *transgenderism* et transsexualisme (Marchand et al., 2015). Il s'agirait soit d'une autre forme singulière d'incongruence de genre apparue dans les années 1970, distincte du transsexualisme ; soit d'une catégorie générique englobant toutes les différentes incongruences de genre dont le transsexualisme (WPATH, 2011 ; APA, 2013). D'un point de vue clinique, les personnes transgenres demandent un changement de leur état civil et une transformation partielle de leur corps, et non totale comme le demandent les personnes transsexuelles (Prince, 2005). Là où le

¹ Maître de Conférences en Psychologie Clinique, Psychopathologie et Psychanalyse, Psychanalyste - Psychologue Clinicien. Membre de l'équipe Clinique de l'Acte et PsychoSexualité (CAPS), composante de l'Unité de Recherche multi-sites Recherches en Psychopathologie et Psychanalyse (RPpsy) : Nouveaux symptômes et lien social - UR 4050, Université de Poitiers.

transsexualisme correspond à une demande de changement de sexe la plus complète possible, le *transgenderism* est une demande de transformation partielle. Au niveau international, la WPATH (2011) défend la référence à un spectre des variations de genre et au droit à l'affirmation du genre *préféré*, notamment avec des traitements de transformation adaptés à la demande de chaque personne. Ce changement de point de vue sur la prise en charge des incongruences de genre, a pour effet un *assouplissement* de la manière d'approcher et d'appréhender l'incongruence de genre chez l'adolescent.

Positionnement prudent Vs gender affirmative

Ceci nous mène à la question du positionnement des professionnels mais aussi des proches, face à l'incongruence de genre de l'adolescent et de l'enfant. L'approche prudente (anciennement majoritaire et plus traditionnelle) correspond à une prise en charge se voulant neutre. En théorie, elle ne chercherait ni à éradiquer, ni à encourager l'incongruence. Le seul objectif serait d'aider l'enfant quant à la souffrance qu'il ressent en lien avec cette incongruence, dans le but de diminuer celle-ci. *In concreto*, la question de recourir à des traitements est mise en attente jusqu'à l'âge de la majorité où le sujet pourra lui-même décider de s'engager dans une Transformation Hormonale et Chirurgicale (THC), s'il le souhaite toujours. Cependant, dans les faits, même si cette approche ne prône pas une rééducation stricte du genre de l'enfant, elle ne peut être considérée comme *réellement* neutre, comme en témoigne sa description par Zucker (2008). En effet, alors qu'en psychologie clinique et en psychanalyse, il est communément admis que la neutralité relève d'un impossible, vers lequel le clinicien cherche à tendre, bien qu'inatteignable ; il est ici possible d'ajouter que de ne rien entreprendre (de manière prudente) ne peut être considéré comme neutre : ne rien faire, c'est prendre position, d'où le défi que constitue cette clinique au principe éthique qu'est le *primum non nocere* : avant tout ne pas nuire.

Contrairement à cette approche prudente, toujours selon Zucker (2008), l'approche alternative *gender affirmative* consiste à proposer et à fournir au sujet un soutien et un accompagnement actifs dans sa transition pour vivre dans l'identité de genre qu'il revendique. Le concept de *variations de genre* est préféré à l'incongruence *de genre*, et les enfants ou adolescents sont alors dits *transgenres* ou présentant une *identité transgenre*.

La confrontation entre ces deux approches est houleuse. Fin 2015, les partisans de l'approche *gender affirmative* ont obtenu -après une expertise controversée- la fermeture du *Gender Identity Service* de Toronto et le départ de Zucker, son directeur. Or, dans l'optique de proposer les meilleures conditions d'un espace psychothérapeutique, et d'offrir à ces patients une écoute psychanalytique à laquelle ils ont évidemment droit, aucune de ces deux approches orientées ne peut convenir. Comme le fait remarquer Bufnoir (2016), face à l'adolescent transgenre, le psychothérapeute va de Charybde en Scylla. L'empathie peut être confondue avec de la complicité, alors que la distance et le silence portent le risque d'être pris pour du rejet. Pour éviter cette impasse, Bufnoir rappelle l'invitation de Bion (1970) à être « *sans désir, sans mémoire et sans connaissance* ». Il ne s'agit pas de garder et de tenir les repères d'une boussole de la différence des sexes qui va à l'encontre de l'écoute analytique, comme le préconisait Chiland (2013), mais plutôt de supporter d'être déboussolé -sans craindre la potentielle dissonance de genre suscitée par la rencontre de ces patients- ce qui permet d'ouvrir un espace de (co)penser pouvant autant accepter qu'échapper à la question de l'identité de genre du sujet (Marchand, 2018).

Un traitement hormonal pour bloquer la puberté ?

D'après les données antérieures et actuelles, au niveau pronostic, comme chez l'adulte, « l'incongruence de genre chez l'adolescent » n'évoluerait quasiment jamais vers une acceptation finale de son sexe de naissance, contrairement à « l'incongruence de genre chez l'enfant » (Zucker, 2008). Comme le soulignait Chiland (2014), là où l'adolescence correspond habituellement pour le sujet à la période de confirmation de l'identité de genre, chez l'adolescent transgenre, elle est vécue comme un grand malheur insupportable sonnant le glas du rêve d'une transformation possible de son corps sexué en concordance avec l'identité de genre ressentie. Tel un *après-coup*, la puberté viendrait rappeler le refus originel et traumatique du sexe de naissance. Du fait de ce pronostic chez l'adolescent transgenre, les équipes proposent un accompagnement dans leur transition-transformation. Se pose alors la question d'intervenir sur le corps dès le plus jeune âge de l'adolescence. Dans cette perspective, on trouve le protocole hollandais de l'équipe d'Amsterdam. Celui-ci propose une intervention dès les premiers signes de puberté², faisant ainsi régresser ceux déjà apparus et bloquant la puberté toute entière (Cohen-Kettenis et al., 2011a). Selon eux, ce traitement offrirait à l'adolescent un temps de réflexion. Cette première étape de la prise en charge de l'adolescent transgenre, comprend néanmoins de possibles problèmes de stérilité et du développement osseux. En effet, à propos de ces potentiels problèmes du développement osseux, de manière plus nuancée que ne le laissent penser les recommandations plus optimistes sur ce sujet, établies par des membres de la même équipe du centre de la dysphorie du genre pour enfants de l'Hôpital VU Medisch Centrum d'Amsterdam (Hembree et al. 2017), la Dr. A. de Vries (psychiatre, coordinatrice du centre) affirme que :

« jusqu'ici on n'a constaté aucun effet secondaire grave. Mais le traitement bloque le développement des os pendant pas mal de temps ; et on sait que l'adolescence est une période importante pour le développement des os. Et peut-être que c'est seulement vers 50 ou 60 ans, que ces jeunes auront des problèmes de développement des os. C'est possible. On ne sait pas... pas encore... s'ils récupèrent leur retard en terme de densité osseuse ; et c'est le paramètre important »³,

ce qui est concordant avec les informations disponibles dans les standards de Soins internationaux édités par la WPATH :

« Supprimer ou laisser la puberté se produire ne sont pas des actes neutres. D'un côté, le fonctionnement de la vie ultérieure peut être compromis par le développement de caractères sexuels secondaires [...] De l'autre côté, il y a des problèmes liés aux effets physiques négatifs de l'utilisation des analogues de la GnRH (ex : développement du squelette et de la taille). Si les tous premiers résultats de cette approche (sur des adolescents suivis depuis dix ans) sont prometteurs [...], les effets à long-terme pourront être déterminés seulement quand les premiers patients traités auront atteint un âge avancé permettant des études comparatives. » (WPATH, 2011, p. 22-23)

Il n'est donc pas certain que ce traitement bloqueur de la puberté soit complètement réversible.

² A partir de l'âge de 12 ans, aux stades de puberté 2-3 de Tanner.

³ Reportage « *Devenir il ou elle* » (2017), réalisation par L. Debaisieux, diffusion sur France 5, 10 janvier 2017, disponible, le 18 novembre 2018, sur la plateforme Youtube : https://www.youtube.com/watch?v=vGyZals_IDI ; citation à 31-32 min.

Par la suite, lorsque l'adolescent atteint l'âge légal de décider des soins médicaux le concernant, il peut demander un traitement hormonal induisant les caractéristiques de l'autre sexe, et des opérations chirurgicales de réassignation (Cohen-Kettenis et al., 2011b). Au niveau international, les modalités et les critères de ce traitement de l'incongruence de genre chez l'adolescent ne font pas consensus, mais l'idée directrice qu'il est éthiquement plus appropriée d'accompagner le jeune, est la plus généralement admise (Mendes et al., 2016), et est défendue par la WPATH (2011). Aussi, au-delà des éléments ici succinctement présentés, restent les questions de ce que les approches psychanalytiques de l'adolescence et du genre peuvent venir interroger mais aussi peut-être éclaircir, de l'incongruence de genre chez l'adolescent.

BLOQUER LE PUBERTAIRE ?

Ainsi, alors que nous venons d'aborder les retentissements de la puberté chez ces sujets, nous nous devons de nous interroger sur les particularités du pubertaire et de l'adolescent (Gutton, 1991, 1996) dans ce contexte. Selon Gutton, la période adolescente se caractériserait par une conflictualité opposant l'infantile et le pubertaire, entraînant des remaniements psychiques importants dont le but est le maintien d'une certaine continuité historique avec notamment un travail psychique intense autour de la complémentarité des sexes. Le pubertaire correspond à une (re)sexualisation du travail psychique à la sortie de la période de latence, inférée par la maturation biologique du corps qui offre de nouvelles possibilités. En cela, il se caractériserait par une effraction pulsionnelle des limites économiques et topiques de l'appareil psychique, en lien avec une poussée incestueuse fantasmatique, accréditant l'idée d'un temps adolescent marqué du sceau du traumatisme et par l'après-coup. L'adolescent se retrouve à la fois face à la réactualisation des vœux parricide et incestueux jusqu'alors refoulés, ainsi qu'à leur réalisation devenue virtuellement possible. Toutefois, dans un mouvement inverse, l'adolescent va correspondre à un travail élaboratif de liaison pulsionnel entre affect et représentation sollicitant le préconscient, et au service du dépassement du traumatisme. Nous retrouvons des éléments sur ce point dans le cas de Rosie exposé ci-dessous :

Rosie⁴ a 17 ans lorsqu'elle vient demander à être reçue. Après un long silence ponctué de pleurs, elle nous confie être une jeune transsexuelle garçon vers fille : « *J'ai l'impression de vivre dans une bulle qui me protège mais qui m'étouffe. Je n'en ai jamais parlé. Je ne me sens pas dans le bon corps. Depuis des mois, je fais semblant d'aller à peu près bien. Je n'aime pas mon corps de garçon. Les poils qui poussent, et ce truc entre mes jambes... les érections le matin, ou quand je vois mon corps dans le miroir, ou quand je suis sous la douche. C'est insupportable.* », ce qui n'est pas sans faire écho à la (re)sexualisation effractante du pubertaire, revenant après-coup ; mais aussi à un échec du travail de liaison de l'adolescent tel qu'il est décrit ci-dessus. Au début, elle ne comprenait pas. Elle se sentait en décalage avec les autres, notamment dans les premières tentatives de relations sentimentales : « *A la fin du collège, les filles pensent aux garçons. Les garçons pensent aux filles.* » Elle a tenté une relation avec une amie dont elle était très proche, mais très tôt, elle a senti qu'elle avait plutôt envie d'être comme elle. De même, elle a essayé d'avoir des rapports sexuels avec cette fille, mais elle n'a jamais pu atteindre l'orgasme. La représentation de pénétrer sa partenaire ainsi que celle d'avoir du plaisir avec son sexe masculin de naissance la dérangent trop, entre frigidité et inhibition. Cette relation à cette amie semble comme venir illustrer les entremêlements de difficultés identificatoires se jouant dans la relation à l'objet primaire, avec un échec (si ce n'est une impossibilité) du travail psychique de représentation de la pulsion par la liaison des deux pendants de cette dernière que sont l'affect et la représentation. Plus tard, pensant être gay, elle a eu une relation avec un garçon de son âge

⁴ A propos du genre des pseudonymes utilisé dans cet article, nous avons opté de choisir des prénoms du même genre que celui utilisé par le sujet pour se présenter, ceci par respect pour la manière dont le sujet se présente, mais aussi pour tenter de rester au plus proche l'expérience de la rencontre avec ces patients.

pendant plusieurs mois. Telle une ébauche de réalisation pulsionnelle par la perception (concept de Dejours (2001) que nous développerons plus avant dans cet article), elle a alors passé régulièrement ses weekends chez ce jeune homme et a commencé à s'habiller en fille. Toutefois, elle comprit assez rapidement que c'était en fille qu'elle voulait être désirée, et mis alors un terme à cette relation, signant l'échec de cette première ébauche d'hypothétique réalisation pulsionnelle par la perception. A force de recherches sur internet, Rosie trouva des informations sur la THC. Elle se reconnut dans ces témoignages et souhaita opérer une transition sociale après le lycée, et commencer une transformation (raison pour laquelle, elle est venue nous consulter). Nous lui avons alors présenté le fonctionnement des consultations et lui avons expliqué que nous pouvons la recevoir de façon indépendante à l'éventuelle THC.

L'INSTINCT PUBERTAIRE ARRIVE APRES LA BATAILLE...

« *La pulsion vient avant l'instinct, [...] et quand l'instinct sexuel arrive le fauteuil est déjà occupé.* » (Laplanche, 2000, p.664). Cette célèbre phrase de Laplanche a inspiré Gutton (2003) lui-même dans ses travaux sur l'approche psychanalytique de l'adolescent. En effet, pour Laplanche, chez l'être humain, l'instinct d'autoconservation est évincé par la pulsion sexuelle qui émerge et s'implante, tel un message intraduisible, chez le nourrisson à travers la relation de séduction prenant place au sein des soins de l'adulte envers l'enfant ; et ce serait en cela qu'au moment de la puberté, l'instinct sexuel génital serait confronté au fait que le fauteuil serait déjà occupé par la pulsion (sexuelle) infantile. Toutefois, au-delà de cette remarque, compte tenu du sujet de cet article, il convient ici d'introduire le concept de genre. Bien que Green n'hésitait pas à affirmer que les travaux sur le genre de Stoller « *constituent un des plus puissants motifs à reconsidérer les piliers sur lesquels [la psychanalyse] repose [et] qu'ils représentent la seule acquisition importante dans ce domaine depuis Freud* » (Green, 1997, p.46), introduire le genre en psychanalyse n'est pas aussi simple qu'il peut le paraître. Comme le soulignait Oppenheimer (1980), la principale objection que l'on peut faire à l'introduction du genre en psychanalyse, est que la dichotomie sexe (somatique)/genre (psychique) viendrait nier le lien existant entre eux, voire « *la pulsion sexuelle* » elle-même. Le genre déssexualiserait. Sans rejeter le concept de genre, Laplanche propose alors de redéfinir le sexe en tant « *[qu']ensemble des déterminations physiques ou psychiques [reliées] à la fonction et au plaisir sexuels* » et le genre comme « *ensemble de déterminations physiques ou psychiques [reliées] à la distinction masculin-féminin* » (Laplanche, 1983, p.33). Il va jusqu'à attribuer au genre une primauté sur la différence des sexes et l'angoisse de castration, et même jusqu'à postuler une référence quasi explicite au genre dans l'œuvre freudienne (Laplanche, 1983, 2007). Hormis, l'aspect polémique de ces affirmations, la proposition de Laplanche a l'intérêt d'offrir une introduction du genre en psychanalyse sous un nouvel angle, sans pour autant avoir à y laisser, voire à y sacrifier, la pulsion sexuelle. En effet, l'auteur entreprend une nouvelle réflexion introduisant le genre à ses théories de la séduction généralisée et de la sexualité élargie. Le genre serait social en référence au *socius* de la préhistoire personnelle de l'enfant (ses relations précoces aux petits groupes que sont ses parents et proches), et non pas dans le sens du rapport à la société. Il y aurait une identification *par* l'adulte, et non uniquement *à* l'adulte. Le genre précéderait donc la différence des sexes, le sexué phallique-châtré œdipien et génital. Cependant, loin de s'opposer au sexe, le genre se lierait à celui-ci contre ce que Laplanche nomme le sexual, c'est-à-dire le résidu de sexualité infantile paragenitale, perverse et polymorphe originaire, condamnée par l'adulte, précédant le genre et la différence des sexes, et devant subir un processus de refoulement-symbolisation. Le sexual serait pulsionnel, désorganisateur dans ses relations à la pulsion de mort, dépourvu de références à la différence des sexes et au genre. Ainsi, le genre serait à étudier au sein d'une triade ordonnée genre-sexe/sexual, dans ses liaisons avec le sexe, et leur opposition au sexual. En cela, plus que l'adage selon lequel :

l'instinct sexuel [...] trouve le fauteuil déjà occupé par la pulsion sexuelle, il conviendrait d'aller jusqu'à dire que *lorsque l'instinct sexuel se présente, la bataille du genre et du sexe, alliés contre le sexual a déjà eu lieu*. On peut imaginer que c'est dans cette triade ordonnée agissant au sein de la séduction généralisée que se trouve le pendant psychique de l'incongruence de genre, que celle-ci s'exprime ou non dès l'adolescence. En référence à la distinction entre trauma et traumatisme (Bokanowski, 2010), la reviviscence chez ces sujets de la question de l'identité de genre ainsi que du nouage de la triade genre-sexe/sexual dans l'après-coup pubertaire, renverraient ceux-ci à un trauma désorganisateur en rapport avec des défaillances dans la relation à l'objet primaire. Même si du point de vue du discours manifeste, le sexe et le sexuel sont rejetés par ces patients, la question du rôle de la genèse du corps pulsionnel lors de la séduction généralisée dans l'incongruence de genre reste pertinente, avec l'hypothèse d'une zone d'agénésie pulsionnelle, une zones mortes et traumatisées de ce corps érogène, et plus particulièrement du corps sexué (voir ci-dessous pour plus de précisions), comme nous le laisse entendre le cas de Lucien :

Lucien est un adolescent transgenre fille vers garçon de presque 17 ans. Son apparence est entièrement masculine. Il ne montre aucune trace de féminité. Par contre, il a l'air beaucoup plus jeune que son âge. Nous le recevons à la consultation du centre associatif où nous travaillons. Lucien ne vient pas de lui-même. Il nous est orienté par les personnes de l'accueil, car il restait dans le hall, sans rien oser demander à qui que ce soit, regardant-fuyant dans les prospectus. L'expression de son visage était timide. Au cours de la consultation, cette inhibition semble comme laisser place à une crispation anxieuse, accompagnée d'une profonde tristesse. Il nous raconte qu'il a besoin d'aide, car il ne supporte plus son corps. Ce mal-être s'est installé aux premiers signes de puberté. Il ne comprenait pas ce qui lui arrivait et cette sensation empirait. Au fil de ses cours de biologie sur ce sujet, la perspective de ce corps qui allait devenir de plus en plus féminin lui est apparue insupportable : « *Au départ, je cherchais juste à cacher mon corps, mais après ce cours... sur la différence des sexes, je me suis dit «non mais là... enfin pour moi, c'est pas... ça pour moi... Je suis pas comme ça !»* », ce qui fait encore une fois écho à nos remarques ci-dessus sur la question pubertaire dans les cas d'incongruence de genre chez l'adolescent ; mais aussi à ce qu'on pourrait peut-être considérer en plus comme un échec de l'alliance du genre et du sexe contre la sexual, et ce que ce dernier amène de son potentiel désorganisateur. A partir de ce moment, Lucien commencé à se bander la poitrine, comportement qui deviendra selon lui comme « une addiction » (nous rappelant la dimension identitaire cette configuration de relation objectale) : « *Le premier jour, je l'ai fait un peu pour voir ce que ça donnerait, et je me souviens après de ne pas pouvoir... Enfin, je pouvais plus arrêter.* » Mais aujourd'hui, cette pratique ne lui suffit plus. Même dissimulée par des bandages, sa poitrine lui est insupportable. Au-delà de tous les stratagèmes, il ne supporte pas son image dans l'intimité. Lucien semble rejeter cette partie de son corps sexué, comme si la représentation-même de celle-ci était totalement exclue du corps érogène, telle une zone morte résultat d'un échec de la subversion libidinale. Ainsi, dans ses relations amoureuses, Lucien ne se déshabille jamais totalement, et ne se laisse pas toucher. Au moment où il nous confie tout ça, son sourire a laissé place à des expressions de tristesse difficilement contenue. Il nous demande s'il nous est possible de lui indiquer d'urgence un chirurgien qui acceptera de procéder très rapidement à une ablation de sa poitrine. Lorsque nous lui répondons ne pas avoir ces contacts, il fond en larmes, et évoque le fait que personne ne le comprenne. Nous lui proposons de le revoir lors d'une prochaine consultation, mais il ne reviendra pas.

POUR CONCLURE...

Nous souhaitons mettre en perspective ces quelques remarques sur l'incongruence de genre à l'adolescence avec l'hypothèse centrale de notre propos apparaissant déjà en filigrane dans les vignettes cliniques présentées ci-dessus ; à savoir qu'à notre sens, les transitions et transformations se rapprocheraient de tentatives de ce que Dejours a conceptualisé et a nommé en tant qu'une « réalisation pulsionnelle par la perception » (Dejours 2001) qui vise à

satisfaire la pulsion sexuelle de mort dans un destin non pathologique, comme le cas de Rosie succinctement exposé ci-dessus nous a semblé le laisser entrevoir.

En effet, concernant d'abord la pulsion sexuelle de mort : à l'issue d'un travail rétrospectif et critique sur l'évolution de la théorie des pulsions dans l'œuvre freudienne, Laplanche (1986) propose de considérer l'opposition biologique entre les pulsions de vie et de mort comme une erreur. Selon lui, cette opposition serait plutôt à concevoir sur la base d'une énergie pulsionnelle commune, unifiée autour du sexuel. L'opposition entre « pulsions sexuelles de vie et de mort » correspondrait donc plutôt à des modes de fonctionnement énergétique différents. Les pulsions sexuelles de vie fonctionneraient selon le principe de l'énergie liée tendant vers une constance conforme au moi, et à travers l'investissement d'un objet total régulateur. Les pulsions sexuelles de mort fonctionneraient selon le principe de l'énergie libre tendant vers le zéro excitation, dans une décharge pulsionnelle totale, potentiellement plus hostiles au moi et au risque de l'anéantissement de l'objet (réduit à l'état d'indice partiel).

Deuxièmement, dans la continuité de cette proposition des pulsions de vie et de mort comme « essentiellement » sexuelles par Laplanche, Dejours propose une subtile distinction entre ce qu'il considère comme définissant le passage à l'acte à proprement parler, et ce qu'il nomme la réalisation pulsionnelle par la perception. Selon cet auteur, le passage à l'acte correspondrait à une lutte par le recours à l'agir compulsif extériorisé brutal (et non pas pulsionnel et interiorisé) dans l'immédiat et à l'instant, contre la décompensation. Il serait le résultat de la stimulation d'une zone morte du corps érogène, à savoir d'une zone dite d'agénésie pulsionnelle (dont il était succinctement question ci-dessus), comme l'illustre le cas de Lucien et son refus drastique de sa poitrine féminine. Cette zone d'agénésie résulterait d'un échec de la subversion libidinale, c'est-à-dire de l'étayage du corps érogène sur le corps physiologique, du fait de violences de l'adulte sur le corps de l'enfant lors des relations précoces. De manière légèrement différente, dans la réalisation pulsionnelle par la perception, dans le but de remédier à l'absence de représentation interiorisée de la pulsion sexuelle de mort, la satisfaction pulsionnelle serait obtenue par une perception, et par une réalisation au quotidien qui maintient cette perception. Selon les mots de Dejours, il s'agirait d'une sorte de « *passage à l'acte permanent et tranquille, au jour le jour, bien policé et en toute bonne foi* » (Dejours, 2001, p. 128), donc non brutal, cherchant et pouvant s'inscrire dans le temps (si la perception ne fait pas défaut). En cela, toujours selon Dejours (2001), dans la réalisation pulsionnelle par la perception, l'objet ne serait pas créé, mais trouvé par le sujet dans la réalité concrète. Enfin, selon nous, cette réalisation pulsionnelle par la perception par la transition-transformation offrirait à ces patients la possibilité d'une issue à l'éventuelle dysphorie associée à leur incongruence de genre, réflexions que nous espérons avoir pu exposer et ouvrir à travers cet article et les courtes vignettes cliniques qui y sont présentées.

BIBLIOGRAPHIE

- APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed.* Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- Bion W.R. (1970). *L'attention et l'interprétation.* Paris : Payot.
- Bokanowski T. (2010). Du traumatisme au trauma : Les déclinaisons cliniques du traumatisme en psychanalyse. *Psychologie clinique et projective*, 16(1) : 9-27.

- Bufnoir J. (2016). Des embarras du psychanalyste face à l'adolescent transgenre. *Enfances & Psy*, 69(1) : 66-74.
- Castel P.-H. (2003). *La métamorphose impensable*. Gallimard : Paris.
- Chiland C. (2014). La construction de l'identité de genre à l'adolescence. *Adolescence*, 32(1) : 165-179.
- Cohen-Kettenis P. et al. (2011a). Puberty suppression in a gender-dysphoric adolescent : a 22-year follow-up. *Archives Sexual Behaviour*, 40(4) : 843-847.
- Dejours C. (2001). *Le corps d'abord*. Paris : Payot.
- Green A. (1997). *Les chaînes d'Eros*. Paris : Odile Jacob.
- Gutton P. (1991). *Le Pubertaire*. Paris : PUF.
- Gutton P. (1996). *Adolescence*. Paris : PUF.
- Gutton P. (2003). Esquisse d'une théorie de la génitalité. *Adolescence*, 21 : 217-248.
- Hembree W.C. et al. (2017). Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 102 : 3869-3903.
- Laplanche J. (1983). *Castration Symbolisations*. Paris : PUF.
- Laplanche J. (1986). La pulsion de mort dans la théorie de la pulsion sexuelle. In *La pulsion de mort*. Paris : PUF.
- Laplanche J. (2000). Pulsions et instincts. *Adolescence*, 18 : 649-668.
- Laplanche J. (2007). *Sexual : La sexualité élargie au sens freudien*. Paris : PUF.
- Marchand J.-B., Pelladeau E., Pommier F. (2015). Du transsexualisme à la dysphorie de genre : regroupement ou amalgame. *Evolution Psychiatrique*, 80(2) : 331-348.
- Marchand J.-B. (2018). Le genre, le sexué et le sexuel : une dialectisation de l'ordinaire à l'extrême. In F. Pommier. *La folie ordinaire*. Paris : Campagne Première, 231-239.
- Mendes N. et al. (2016). La dysphorie de genre chez l'enfant et l'adolescent : revue de littérature. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 64 : 240-254.
- Oppenheimer A. (1980). *Le choix du sexe*, Paris : PUF.
- Prince V. (2005). Sex vs Gender. *International journal of transgenderism*, 8(4) : 29-32.
- WPATH (2011). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people 7th version. *International journal of transgenderism*, 13 : 165-232.

Marchand, J.-B. (2019). L'adolescent-e transgenre :
désintrinsication du genre et du sexuel. *Adolescence*, 37(1), 125-137.
<https://doi.org/10.3917/ado.103.0125>

Zucker K. (2008). Enfants avec troubles de l'identité sexuée : y-a-t-il une pratique la
meilleure ? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 56 : 350–357.