



HAL
open science

Actualités et questionnements théorico-cliniques à propos de l'incongruence de genre chez l'enfant et de la parentalité

Jean-Baptiste Marchand

► **To cite this version:**

Jean-Baptiste Marchand. Actualités et questionnements théorico-cliniques à propos de l'incongruence de genre chez l'enfant et de la parentalité. *Dialogue*, 2019, 224 (2), pp.151-166. 10.3917/dia.224.0151 . hal-03211686

HAL Id: hal-03211686

<https://hal.science/hal-03211686>

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.

Actualités et questionnements théorico-cliniques à propos de l'incongruence de genre chez l'enfant et sur la parentalité

Jean-Baptiste Marchand¹

Résumé

Alors que les premiers cas d'incongruence de genre chez l'adulte remontent au début du XX^e siècle, le cas particulier de l'incongruence de genre chez l'enfant connaît actuellement d'importants changements constituant une véritable mutation du phénomène. Afin d'exposer et de mieux comprendre ce changement, dans un premier temps, cet article présentera les travaux théoriques et/ou cliniques pouvant être considérés comme incontournables sur ce sujet, à savoir les travaux de Stoller, de Butler et de Laplanche. Ensuite seront abordés le changement de paradigme du syndrome transsexuel à la santé transgenre et les oppositions entre l'approche « prudente » et l'approche *gender affirmative*. Enfin, dans le but d'illustrer ces éléments, l'article présentera le cas de Marcia, mère de trois enfants dont George, le petit dernier, présente une incongruence de genre.

Mots-clés : Incongruence de genre, relation parent-enfant, approche psychothérapeutique, transgenre.

Theoretical and clinical news and questions about gender incongruence in children

Abstract

While the first cases of gender incongruence in adults date to the beginning of the 20th century, the particular case of gender incongruence in children is currently undergoing important changes, which constitute a true transformation of the phenomenon. In order to expose and better understand this change, this article will present the theoretical and/or clinical work that can be considered as essential on this subject: the works of Stoller, Butler and Laplanche. Then we will discuss the paradigm shift from transsexual syndrom to transgender health, and the oppositions between the "cautious" approach and the affirmative gender approach. Finally, in order to illustrate these elements, we will present the case of Marcia: mother of three children including George, the youngest one, who presents a gender incongruence.

Keywords: gender incongruence, parent-child relationship, psychotherapeutic approach, transgender

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.

Alors que les premiers cas d'incongruence de genre chez l'adulte remontent au début du XX^e siècle (Castel, 2003), le cas particulier de l'incongruence de genre chez l'enfant connaît actuellement d'importants changements. Force est de constater que ces derniers s'opèrent de manière plus ou moins discrète et qu'ils constituent une véritable mutation du phénomène, tant dans sa conception que dans son appréhension : passage de l'enfant dysphorique de genre à l'enfant transgenre. En cela, afin de présenter et de questionner plus en détails ce qu'il en est et ressort de ces transformations sur l'incongruence de genre chez l'enfant, dans un premier temps, sans prétendre être exhaustif, cet article présentera les travaux théoriques et/ou cliniques pouvant être considérés comme incontournables sur les sujets de l'assignation du genre et de l'incongruence de genre, à savoir les travaux de Stoller (1968), puis ceux plus récents de Butler (1990) et de Laplanche (2007), ce qui nous permettra de souligner la mise en avant et l'importance attribuée à la relation parent-enfant et à la parentalité² dans ce phénomène.

Ensuite, afin de revenir au contexte actuel et de mieux comprendre cette transformation de ce dernier, il nous apparaît intéressant de présenter deux éléments semblant avoir joué un rôle central – ouvrant la voie à des perspectives et orientant vers de nouvelles réflexions – sur le sujet, à savoir :

- L'influence sur l'incongruence de genre chez l'enfant du récent changement de paradigme dans la clinique de l'incongruence de genre chez l'adolescent et adulte, avec le passage de celui du syndrome transsexuel à celui de la santé transgenre ;
- La question plus ancienne (présente dès les premiers travaux sur ce sujet) des positions et attitudes des parents vis-à-vis de l'incongruence de genre de l'enfant, qui dans les changements et évolution actuels n'est pas sans faire écho à l'opposition entre les approches thérapeutiques « prudente » et *gender affirmative*.

Enfin, dans le but d'illustrer ces éléments ainsi que la question du lien étroit entre l'incongruence de genre chez l'enfant et la parentalité, nous présenterons le cas de Marcia, mère de trois enfants, dont le dernier présente une incongruence de genre.

Les théories d'assignation du genre : mise en avant de la relation parent(s)-enfant

Une première théorie psychodynamique du genre selon Stoller

À la fin des années 1960, s'inspirant d'une part des travaux sur le genre de Money et, d'autre part, des travaux de Malher sur la relation mère-bébé symbiotique, Robert Stoller (1968) propose une première théorie de la formation du noyau d'identité de genre et sur ce que l'on a très récemment renommé l'incongruence de genre chez l'enfant (Moser, 2017). Selon lui, l'identité de genre s'établirait de manière précoce et irréversible avant l'âge de 2 ans sous l'influence de cinq facteurs. En premier lieu interviendrait l'apparence anatomique des organes génitaux (1), dont vont ensuite directement découler les deux facteurs que sont : l'assignation d'un sexe dès la naissance (2) et les attitudes des parents vis-à-vis du sexe du nourrisson (3). Puis, dans la continuité de Malher, Stoller met en avant comme quatrième facteur l'idée d'une relation précoce mère-bébé au sein de laquelle le noyau d'identité de genre du bébé serait infiltré par le genre (féminin) de la mère (4), pour terminer ensuite avec les vécus et autoperceptions de son corps sexué par le bébé (5). De cette théorie et particulièrement du quatrième facteur, Stoller en vient à postuler une proféminité chez les enfants des deux sexes. En cela, selon Stoller, contrairement au quasi-adage freudien, le

² Entendue en tant qu'ensemble des processus par lesquels le sujet devient parent du point de vue psychique, telle que Ducouso-Lacaze et Grihom (2010) l'ont reprise de Houzel (1999).

développement libidinal et le complexe d'Œdipe de la fille seraient en fait plus simples que ceux du garçon car cette dernière n'aurait « qu'à » poursuivre son identification à la mère, alors que le garçon aurait à se désidentifier de celle-ci, à se défaire de cette protoféminité et à changer de genre. Concernant l'incongruence de genre, Stoller va alors proposer deux hypothèses : une pour le garçon et une pour la fille.

L'incongruence de genre garçon vers fille, selon Stoller

Ainsi, selon Stoller, dans le cas de l'incongruence de genre du garçon, le garçon n'aurait connu que le féminin et jamais le masculin. À l'origine, la mère de ce dernier présenterait un rejet massif du masculin du fait d'une profonde blessure à propos de son genre féminin. Sa mère l'aurait rejetée et lui aurait préférée un garçon ; son père ne l'aurait soutenue que sur le mode du « copinage » n'encourageant pas sa féminité. La fille aurait alors développé une haine du masculin, un désir de châtrer les hommes et de leur être supérieure. Une fois adulte, elle choisirait un mari absent et peu viril. Puis, à la naissance de leur garçon, elle surinvestirait la relation à ce dernier, s'enfermant avec lui dans une relation d'étroite intimité symbiotique aconflictuelle, bienheureuse et merveilleuse où l'un ne se distingue pas de l'autre, une relation peau à peau où tout est vécu et perçu sur le mode du « nous », empreinte de satisfactions massives et dépourvue de conflit, de frustration et/ou de traumatisme. Ainsi, la féminité de la mère marquerait de manière indélébile le noyau d'identité de genre du garçon ; et ce d'autant plus que le père, choisi pour son absence et sa pauvreté virile, ne prendrait pas sa place de modèle sur lequel le garçon pourrait s'appuyer pour se désidentifier et concevoir sa masculinité.

L'incongruence de genre fille vers garçon, selon Stoller

À propos de l'incongruence de genre de la fille, le schéma d'un développement paraît plus compliqué. Ainsi, Stoller rapporte que dès la naissance la fille présentant une incongruence de genre aurait été mise de côté car elle n'aurait été perçue ni comme étant un beau bébé, ni comme étant féminine. Par ailleurs, selon Stoller, la mère de la fille n'investirait pas la relation à sa fille car elle serait déprimée ou malade, ce qui empêcherait une identification de sa fille à son genre féminin. De même, le père serait absent et n'apporterait aucun soutien ni à la mère, ni à la fille. Dans cette configuration marquée par l'abandon et le rejet, la fille chercherait à s'identifier au masculin à la fois pour se préserver de la solitude et du vide laissé par la mère, pour tenter de se substituer au père absent et soutenir et soigner à sa mère, mais aussi pour éviter la dépression associée par ricochet au féminin.

Une nouvelle perspective à propos de la transmission du genre : le primat du sociopolitique selon Butler

Plus tard, dans les années 1990, alors que le concept de genre est passé de psychosocial à sociopolitique – et dans un rapport à la psychanalyse difficile à situer : entre références et critiques –, la philosophe des *gender studies*, Judith Butler (1990), va proposer un renouveau à propos de la transmission et de la perpétuation du genre. À partir de références psychanalytiques, elle procède à une déconstruction du genre l'amenant à une analyse du lien entre la formation de la psyché et l'ordre politique et social. En effet, selon elle, le genre correspondrait à la traduction culturelle de l'hétérosexualité obligatoire : fondement d'une identité normative. La psyché se formerait par l'intériorisation de normes et le conflit – avant d'être intrapsychique – serait entre l'individu et la société. Le genre agirait sur l'individu telle « une mélancolie de genre » induisant la perte du désir homosexuel tout entier et sans réaménagement possible, telle l'amputation d'une partie érogène du corps et du désir érotique. Autrement dit, un tabou de l'homosexualité prohibée précéderait et

influencerait celui de l'inceste, entraînant une exclusion qui par transposition induirait une exclusion normative du rapport au parent du même sexe. La seule solution qui s'offre alors au sujet, pour se défaire de l'oppression du genre et de la mélancolie qu'il induit, serait le recours à la capacité d'agir : l'*agency* ; seul moyen pour lui de se (re)définir une identité en dehors des normes de genre, puisque, selon Judith Butler, l'identité se conçoit comme relevant avant tout (voire uniquement) de l'acte auquel s'ajoute un pouvoir performatif³.

Le genre dans la séduction généralisée, selon Laplanche

Plus récemment, Jean Laplanche (2007) a entrepris une nouvelle réflexion à propos de l'articulation du genre en psychanalyse, notamment à travers sa théorie de la séduction généralisée. Pour lui, le genre serait à situer comme premier élément au sein d'une triade ordonnée *genre-sexe/sexual*. Plus précisément, il précéderait le sexe du fait du primat de l'autre et de l'assignation dès la naissance. Ce n'est qu'ensuite que viendrait le sexe de la différence des sexes du stade phallique en tant que phallique/châtré. Toutefois, selon Laplanche, si le genre précède le sexe, il n'en reste pas moins que c'est le sexe qui, loin de s'opposer au genre, va rétroactivement organiser le genre pour lui donner son apparence double : masculin ou féminin ; se liant par là même l'un et l'autre contre la sexualité infantile perverse et polymorphe afin de la réduire à l'état de résidu inconscient refoulé, ce que Laplanche nomme le « sexual ». Ainsi, selon Laplanche, du fait de la précession du genre sur le sexe, le social précède l'anatomique à travers l'assignation. Il y aurait une identification *par* l'adulte plutôt qu'*à* l'adulte. Cependant, Laplanche tient ici à préciser qu'à la différence de Butler, selon lui, le genre ne serait pas social dans le sens d'un rapport premier de l'individu au sociopolitique supplantant la conflictualité intrapsychique. Le genre serait social plutôt que sociétal, car ce n'est pas la société qui assigne un genre à l'enfant, mais plutôt son entourage proche, dont plus particulièrement ses parents.

Il est ici intéressant de noter qu'aussi différentes soient ces théories sur la transmission du genre : aconflictuelle et proféminisante pour Stoller, politique et mélancolique pour Butler et allié du sexe contre la sexualité infantile pour Laplanche, toutes laissent une place primordiale à la relation parent-enfant. On retrouve ici ce que Richard Green concluait, dès les années 1970, à propos de l'incongruence de genre chez le garçon : « Ce qui s'approche le plus d'être une variable "nécessaire" est que, lorsqu'un comportement féminin quel qu'il soit commence à se manifester, le principal donneur de soins de l'enfant ne décourage "aucunement" ce comportement » (Green, 1974, p. 238). Par ailleurs, concernant ce rôle primordial attribué à la relation parent-enfant, nous aurions aussi pu citer les points de vue « reconnus » de Colette Chiland et de Kenneth Zucker. Cependant, bien que présentant quelques divergences (particulièrement avec les travaux de Stoller), ces différences n'apparaissent pas aussi fondamentales que celles, intrinsèques, entre les travaux de Stoller, Butler et Laplanche. Succinctement, selon Colette Chiland (2011), la relation parent-enfant est conflictuelle avec une imago maternelle menaçante (et non aconflictuelle) ; selon Kenneth Zucker, dans une approche plus développementale, il s'agit d'une relation d'attachement de type insécure au sein de laquelle « la tolérance parentale précoce ou le renforcement du comportement de l'autre genre serait la règle et non l'exception » (Zucker, 2008, p. 353).

Questions actuelles sur l'incongruence de genre chez l'enfant

De l'enfant dysphorique de genre vers l'enfant transgenre

Pour en revenir aux questions plus cliniques, il apparaît important d'exposer le récent changement majeur qui s'est opéré plus ou moins discrètement au niveau international, à

³ Idée selon laquelle l'énoncé crée la chose.

savoir 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, Pelladeau et Pommier, 2015) ; et si le transsexualisme semble clairement défini depuis les années 1950, le *transgenderism* pour sa part correspondrait soit à une autre forme singulière d'incongruence de genre distincte du transsexualisme, apparue dans les années 1970 ; soit à une catégorie générique englobant toutes les différentes incongruences de genre dont le transsexualisme (WPATH⁴, 2011 ; APA⁵, 2013). Du point de vue du terrain, on peut noter que 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). En cela, là où le transsexualisme correspond à une demande de changement de sexe la plus complète possible, le *transgenderism* serait une demande de transformation partielle, adaptée à la demande de chaque personne comme le défend la WPATH (2011) au niveau international.

Ce changement de point de vue sur la prise en charge et la conception des incongruences de genre chez l'adulte n'est pas sans effet sur l'incongruence chez l'enfant et on peut noter qu'à l'endroit où il n'était pas jugé comme correct de parler d'enfant transsexuel – lui étant préférées les appellations de « garçon féminin » ou de « fille masculine » – il ne semble plus y avoir aucun questionnement à propos de l'expression « enfant transgenre ». S'il n'était pas jugé adéquat de parler d'enfant transsexuel, c'est parce que, dans une écrasante majorité des cas, le trouble de l'identité de genre de ces enfants disparaissait avec l'avancée en âge. En grandissant, ces enfants adoptaient finalement une identité de genre en adéquation avec leur sexe de naissance. Concernant l'incongruence de genre chez la fille, il n'y aurait pas d'études disposant d'un effectif suffisant. En revanche, pour celle du garçon, Colette Chiland (2011) rapporte que selon les études de Richard Green et de Bernard Zuger, seuls 2 à 3 % de ces garçons conservaient leur incongruence à l'âge adulte. Allant dans ce sens, Robert Stoller (1968) précisait que les cas de symbiose bienheureuse mère-garçon étaient très rares, qu'il n'en avait rencontré que trois en dix ans.

Or, à ce sujet, le changement vers un paradigme plus souple et la nouvelle appellation d'« enfant transgenre » qui en découle entraînent un changement de positionnement et d'approche. En effet, ce changement sous-entend qu'il conviendrait de reconnaître, d'accompagner et de soutenir une identité transgenre plus fluide ; ce qui nous mène au point suivant qui concerne l'opposition entre une approche prudente, qui se voudrait neutre, et une approche *gender affirmative*, qui à l'inverse défend un engagement dans un soutien actif de l'incongruence de genre de l'enfant.

L'approche prudente vs approche gender affirmative

Cette question du positionnement concerne tout autant les professionnels que les proches de l'enfant face à l'incongruence de genre de ce dernier. 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, notamment par une prise en charge familiale qui comporte un travail individuel avec l'enfant et un travail avec les parents visant à renforcer (ou renouer) un lien sécure avec les parents (Zucker, 2008 ; Coates, 2008). Toutefois, 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. En effet, d'une part, comme en témoigne sa description par Kenneth

⁴ World Professional Association for Transgender Health

⁵ American Psychiatric Association

Zucker (2008), il s'agit aussi d'être attentif à l'attitude des parents pouvant influencer ou encourager l'incongruence chez l'enfant et également de consolider des relations de l'enfant avec d'autres enfants du même sexe, ce qui n'est pas neutre. D'autre part, alors qu'en psychologie clinique et en psychanalyse il est communément admis que la neutralité relève d'un inatteignable, vers lequel le clinicien ne peut que chercher à tendre, 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 aux principes éthiques mis en tension : entre l'obligation de soigner la souffrance (physique comme psychique) et le *primum non nocere* (avant tout ne pas nuire).

À l'inverse de cette approche prudente, Kenneth Zucker (2008) rapporte l'existence d'une approche alternative de plus en plus présente et importante, à savoir l'approche *gender affirmative*. Celle-ci consiste à proposer et à fournir à l'enfant un soutien et un accompagnement actifs dans sa transition dans l'identité de genre qu'il revendique. Le concept de « variation de genre » est préféré à celui d'« incongruence de genre » et les enfants y sont alors dits *transgenres* ou présentant une *identité transgenre*. Plus concrètement, il s'agit d'aider l'enfant à exprimer son genre revendiqué par des vêtements, à changer de prénom, à s'inscrire à l'école et dans ses activités dans l'autre genre, de manière générale à vivre au maximum en adoptant ce genre revendiqué, dans toutes les circonstances et par tous les moyens.

Ainsi, entre l'émergence de l'enfant transgenre et l'étayage de l'incongruence de l'enfant préconisé par l'approche *gender affirmative* et aussi en adéquation avec les remarques de Richard Green et de Kenneth Zucker citées ci-dessus sur la tolérance parentale, il semble envisageable que le pourcentage très bas de persistance de l'incongruence à l'âge adulte connaisse une augmentation. Allant dans ce sens, Thomas Steensma (2011) rapporte que le taux de persistance à l'âge adulte serait passé de 2-3 % à 27 %.

Par ailleurs, il est important de souligner que la confrontation entre ces deux approches est houleuse. Fin 2015, après une expertise controversée, les partisans de l'approche *gender affirmative* ont obtenu la fermeture du *gender identity service* de Toronto et le départ de Zucker, son directeur.

Marcia : de la problématique de genre parentale à l'incongruence de genre de l'enfant

Marcia a environ 35 ans. Elle est mariée et a trois enfants : deux filles et un garçon, le plus jeune. Elle est en arrêt-maladie depuis plus de deux ans à cause de problèmes relationnels sur son lieu de travail et est en quelque sorte devenue femme au foyer. Elle consulte sur les conseils de la psychiatre qui suit son fils « pour avoir son espace à elle » : au quotidien, elle s'énerve souvent et ne se reconnaît pas dans cette « image » que cela lui renvoie. Ainsi, inscrite sur la liste d'attente du centre où je travaille, c'est vers moi que Marcia est orientée.

Lors des premières séances, d'une manière qui reste classique, le discours de Marcia est très ancré dans le factuel et recouvert de résistances, notamment à propos de la tristesse qui reste dissimulée à la conscience de jeune femme, cachée derrière l'énervement quotidien. Ce n'est que dans un deuxième temps, véritable tournant, qu'une importante problématique de genre est dévoilée. Alors que Marcia ne l'a jamais précisé, elle me confie que son fils est suivi pour une incongruence de genre. Il ne s'intéresse qu'à ce qui est féminin (jouets, jeux, habits...). Il souhaite être une fille. Il voudrait « s'habiller en permanence en robe, comme ses sœurs ». C'est à ce sujet que Marcia s'énerve au quotidien contre lui, même si en même temps elle culpabilise et se sent mal à l'aise : « Je ne peux pas toujours le laisser faire, mais je ne peux pas toujours lui interdire et l'empêcher d'être heureux. Je ne veux pas le castrer. »

Marcia ne dit pas grand-chose de son mari face à cette situation. Selon elle, il est trop absent et ne comprend pas ce qu'il se passe. Elle lui a expliqué qu'il était impossible de tout interdire à leur fils car ça le rendrait trop malheureux, mais son mari est gêné. Sans pour autant l'accompagner aux consultations de leur fils, il a l'impression d'être dépassé et qu'il n'y a plus aucune limite. De même, elle m'a déjà raconté ne plus supporter son statut de femme au foyer et souffrir d'un manque de reconnaissance, notamment de la part de son mari qui s'absente et ne s'implique pas. Ces éléments apparaissent quasi explicitement en lien avec ce que Marcia m'a confié de sa relation avec ses parents : entre une mère passive et soumise qui acceptait tout de son père (refusant notamment de s'en séparer) et un père égoïste et infidèle qui leur faisait subir, à sa mère et à elle, des chantages affectifs allant jusqu'aux menaces de suicide. Marcia m'a alors révélé ce qui relève d'une véritable haine du masculin et d'un mépris pour ce qui pourrait rappeler la passivité et la soumission. Pour rappel, selon Freud (1915), la haine ne se réduirait pas à un « simple » renversement en son contraire de l'amour. Elle lui serait antérieure et aurait son propre développement distinct de ce dernier, correspondant aux réactions de refus primordial par le Moi narcissique, en lien avec les pulsions partielles d'autoconservation, face aux sensations de déplaisir suscitées par les objets.

À partir de là, ce sont la relation à chacun de ses parents et son vécu personnel de la parentalité qui sont questionnés en séance, dans leur écho avec sa problématique de genre et l'incongruence de son fils. En effet, l'incongruence de ce dernier semble avoir la valeur d'un symptôme mère-fils « partagé », comme produit de la problématique de genre transmise de Marcia à son fils : entre le refus du féminin dans les deux sexes (Schaeffer, 1997) et la transmission intergénérationnelle d'un clivage fonctionnel (défense contre le traumatisme) qui devient un clivage structurel chez l'enfant (Bayle, 2012).

Ainsi, alors qu'elle dit en avoir toujours voulu à sa mère de ne pas lui avoir donné une « petite sœur », la laissant être la « seule » enfant de la famille dans un profond sentiment de solitude, Marcia raconte qu'au moment de sa deuxième grossesse, quand il lui a été annoncé qu'elle attendait un garçon, elle a sombré dans une dépression. Elle ne voulait plus de cet enfant, et a désinvesti cette seconde grossesse. Les choses ne se sont arrangées qu'au moment où il a été observé qu'il s'agissait d'une erreur et qu'elle attendait bien une seconde fille : « une petite sœur pour sa fille ». À l'issue de ce récit, Marcia en vient à questionner l'idée que l'incongruence de son fils ait pour origine une peur de ce dernier de ne pas être aimé par sa mère s'il reste un garçon. De même, lors de la troisième grossesse de Marcia et après la naissance de son fils, son propre père s'est montré très heureux de l'arrivée de ce petit-fils tant attendu et désiré. Ce n'est alors pas sans un certain plaisir que Marcia m'explique avoir été très satisfaite lorsqu'elle a affirmé et imposé à son père, gêné par l'incongruence de son petit-fils, que ce dernier avait le droit de s'habiller avec des robes.

Suite à la mise au jour de cette problématique de genre avec une haine du masculin, je questionne alors le transfert de Marcia concernant le fait que ce soit à moi, un psychologue clinicien homme, que sa prise en charge ait été confiée ; ce que cela peut impliquer et signifier pour elle. Elle me répond qu'au départ, à l'annonce du premier rendez-vous, ce qu'elle en avait imaginé l'avait dérangée. Elle aurait souhaité être prise en charge par une femme et s'imaginait que les rendez-vous allaient être difficiles et mal se passer. Mais, finalement, elle constate que je l'écoute, la comprends et me souviens de ce qu'elle raconte. J'entends ici que j'ai le rôle d'un bon mari et d'un bon père, un « bon homme » qui l'entends et ni ne castre l'image de son fils, ni ne la castre elle, comme si dans la relation transférentielle Marcia faisait l'expérience d'un masculin bienveillant. Toutefois, comme en contrepartie de ce transfert positif et répétant le clivage, le rôle de mauvais objet semble alors attribué à « la »

psychiatre qui suit son fils, car « elle », « contrairement à [moi] », paraît ne rien savoir ou comprendre à propos de l'incongruence du fils de Marcia et de ce qu'elle fait face à celle-ci.

Conclusion

L'exposé du suivi de Marcia nous a permis d'illustrer la complexité de l'incongruence de genre de l'enfant dans ses liens avec la parentalité et les problématiques de genre du (des) parent(s), ce qui reste commun (malgré les subtiles divergences) entre les théories de Stoller, Butler ou Laplanche. Or, comme le fait remarquer Julien Bufnoir (2016), face à la clinique singulière de l'incongruence de genre, le clinicien tombe de Charybde en Scylla. L'empathie peut être confondue avec de la complicité, alors que la distance et le silence présentent le risque d'être pris pour du rejet. 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 allant à l'encontre d'une écoute bienveillante du discours du patient (comme le préconisait Colette Chiland, 2013), mais plutôt de supporter d'être déboussolé – sans craindre la potentielle dissonance de genre suscitée ces situations –, ce qui permet d'ouvrir un espace de (co)pensée opérant telle une opportunité de structure encadrante pour le sujet (Marchand, 2018).

Bibliographie

- APA. 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed., Arlington.
- Bayle, G. 2012. *Clivages. Moi et défenses*, Paris, Puf.
- Bion, WR. 1970. *L'attention et l'interprétation*, Paris, Payot.
- Bufnoir, J. 2016. « Des embarras du psychanalyste face à l'adolescent transgenre », *Enfances & Psy*, 69, 66-74.
- Butler, J. 1990. *Trouble dans le genre*, Paris, La Découverte, 2005.
- Castel, P.-H. 2003. *La métamorphose impensable*, Gallimard, Paris.
- Chiland, C. 2011. *Changer de sexe*, Paris, Odile Jacob.
- Chiland, C. ; Clouet, A.-M. ; Guinot, M. ; Golse, B. ; Jouannet, P. ; Revidi, P. 2013. « Pères d'un nouveau genre et leurs enfants », *Psychiatrie de l'enfant*, 56, 97-125.
- Coates, SW. 2008. « Intervention with preschool boys with gender identity issues », *Neuropsychiatr Enf. Ado.*, 56, 392-7.
- Ducouso-Lacaze, A.; Grihom, M.-J. 2010. « Homoparentalité : apports d'une approche psychanalytique », *Le divan familial*, 25, 125-42.
- Freud, S. 1915. *Métapsychologie*, Paris, Gallimard.
- Green, R. 1974. *Sexual identity conflict in children and adults*, NYC, Penguin Books.
- Houzel, D. 1999. *Les enjeux de la parentalité*, Ramonville-Saint-Agne, Érès.

- Laplanche, J. 2007. *Sexual : La sexualité élargie au sens freudien*, Paris, Puf.
- Marchand, J.-B. 2018. « Le genre, le sexué et le sexuel : une dialectisation de l'ordinaire à l'extrême », dans F. Pommier, *La folie ordinaire*, Paris, Campagne Première, 231-239.
- Marchand, J.-B. ; Pelladeau, E. ; Pommier, F. 2015. « Du transsexualisme à la dysphorie de genre : regroupement ou amalgame », *L'évol psychiatrique*, 80, 2, 331-48.
- Moser, C. 2017. « ICD-11 and Gender Incongruence: Language is Important », *Arch. Sex. Behav.*, 46, 8, 2515-6.
- Prince, V. 2005. « Sex vs Gender », *Intern. Journ of Transgend.*, 8, 4, 29-32.
- Schaeffer, J. 1997. *Le refus du féminin*, Paris, Puf.
- Steensma, T.D. ; Biemond, R.; Boer (de), F.; Cohen-Kettenis, P.T. 2011. « Desisting and persisting gender dysphoria after child-hood: a qualitative follow-up study », *Clin. Child Psychol. Psychiatry*, 16, 4, 499-516.
- Stoller, R.J. 1968. *Recherches sur l'identité sexuelle*, Paris, Gallimard, 1979.
- Stoller, R.J. 1985. *Masculin ou féminin ?*, Paris, Puf, 1989.
- WPATH. 2011. *SOC for transgender people, 7th version*.
- Zucker, K. 2008. « Enfants avec troubles de l'identité sexuée : y-a-t-il une pratique la meilleure ? », *Neuropsychiatr Enf. Ado.*, 56, 350-7.