



**HAL**  
open science

## Transidentités adolescentes : enjeux identitaires des adolescents transgenres

Steve Bellevergue, Jean-Baptiste Marchand, Julie Hauchecorne

► **To cite this version:**

Steve Bellevergue, Jean-Baptiste Marchand, Julie Hauchecorne. Transidentités adolescentes : enjeux identitaires des adolescents transgenres. *Sexologies. Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle*, 2023, 32 (1), pp.51-59. 10.1684/sexol.2023.0003 . hal-04143949

**HAL Id: hal-04143949**

**<https://hal.science/hal-04143949v1>**

Submitted on 29 Jun 2023

**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.

## **Transidentités adolescentes : enjeux identitaires des adolescents transgenres**

*Transgender youth : identity issues of transgender adolescents*

Steve Bellevergue<sup>1</sup>, Jean-Baptiste Marchand<sup>2</sup>, Julie Hauchecorne<sup>3</sup>

Jusqu'à relativement récemment, en France, les consultations spécialisées dédiées aux enfants et aux adolescents transgenres étaient peu nombreuses et discrètes. Des dispositifs spécifiques ont pris jour dès les années 1970 dans d'autres pays, tels que le Canada, les Pays-Bas et les États-Unis (Ceglie, 2014). En France, au début des années 2000, Chiland rapportait avoir suivi des enfants présentant une incongruence de genre, ce qu'elle nommait à l'époque « enfants transsexuels » (Braconnier, 2005) : mais ces demandes étaient rares et plutôt confidentielles. Or, on note aujourd'hui une forte augmentation des consultations et des demandes d'accompagnements spécifiques. En France, nous ne disposons pas de données chiffrées rendant compte de la prévalence des personnes transgenres et de leurs demandes, et plus précisément des adolescents transgenres. Entre 2005 et 2015, le registre national suédois de la santé observait une augmentation, de 0,1 à 0,8/10 000, des personnes répondant à la définition de la dysphorie de genre, elle-même ne recouvrant qu'une partie de la diversité des transidentités. Cette augmentation favorise les travaux de recherche internationaux et induit des évolutions dans les pratiques des professionnels de soin. En France, l'apparition des demandes d'adolescents trans et/ou de leurs familles auprès des services du soin et de l'accompagnement (pédopsychiatrie ou médico-social) semble avoir bousculé les repères des professionnels. Sans nous éloigner de cette question pratique, il apparaît pertinent de souligner plusieurs éléments s'y rapportant plus ou moins directement. Premièrement, cette question est à situer en parallèle d'un changement conceptuel et paradigmatique de la question identitaire. Le concept de l'identité sexuée se voit comme remplacé par celui d'identité de genre, sans recouvrir pour autant la même réalité, proposant une approche contemporaine et interdisciplinaire : anthropologique, sociologique et psychologique (voire transdisciplinaire). De même, il est important de ne pas omettre le remplacement du paradigme du syndrome transsexuel par celui de la santé transgenre, pour ce qui est de l'élaboration des standards de soins par transition hormonale et chirurgicale, passage de standards de soins préconisant un « changement de sexe » total, à ceux définis comme processus « d'affirmation de genre » proposant d'adapter les soins à chaque patient et à l'identité qu'il revendique, même si la transformation reste partielle au regard des modèles binaires du genre (Marchand, 2024, à paraître). Or, ce changement de paradigme qui concernait avant tout la population trans

---

<sup>1</sup> Équipe vulnérabilité, centre de recherches sur les fonctionnements et dysfonctionnements psychologiques (UR 7475) : université de Rouen-Normandie, Mont-Saint-Aignan, France ; UFR sciences de l'homme et de la société, bâtiment Freinet, Mont-Saint-Aignan, France.

<sup>2</sup> Équipe de recherche clinique de l'acte et psychosexualité (CAPS) composante URm RPsy 15297, université de Poitiers, département de psychologie, Poitiers, France.

<sup>3</sup> Pédopsychiatrie de liaison, centre hospitalier universitaire de Rouen, Rouen, France.

adulte, s'est accompagné comme d'un déplacement de curseur, induisant de nouvelles réflexions à propos des incongruences de genre chez les adolescents et chez les enfants (Marchand, *op. cit.*). Enfin, on ne peut nier que le traitement médiatique des transidentités a probablement nourri des réticences à l'accueil de cette nouvelle problématique auprès d'une communauté du soin non initiée (Condat, 2022). Or, dans ce contexte, sur le terrain clinique, l'existence de services spécialisés reste restreinte et laisse les services de soins classiques (centres médico-psychologiques, maisons de l'adolescent) en première ligne d'accueil de ces demandes. Il s'ajoute à la demande des patients une mission de prévention des risques et de prise en compte de la vulnérabilité spécifique de cette population : décrochage scolaire, phobies sociales, scarifications et conduites suicidaires (Khatchadourian *et al.*, 2014 ; Connolly *et al.*, 2016 ; de Graaf *et al.*, 2020). De même, le thème des « transidentités » s'invite massivement dans les conférences et les revues et répond à cette préoccupation de comprendre cette nouvelle donnée dans un contexte sociétal de déconstruction du genre et de ce fait des rapports entre les personnes. Les références aux classifications de l'American Psychological Association (APA) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) présentent l'intérêt d'offrir des critères dans l'approche différentialiste de la transidentité par deux propositions : la dysphorie de genre (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux [DSM]-5) et l'incongruence de genre (classification internationale des maladies [CIM]-11). Concernant l'adulte et l'adolescent, l'incongruence de genre y est définie comme « *une incongruité marquée et persistante entre le genre auquel une personne s'identifie et le sexe qui lui a été assigné, ce qui conduit souvent à un désir de "transition", afin de vivre et d'être accepté comme une personne du genre ressenti, par le biais d'un traitement hormonal, d'une intervention chirurgicale ou d'autres services visant à faire correspondre le corps de la personne, autant que souhaité et dans la mesure du possible, au genre ressenti* » (section 17, HA60 CIM 11). Cette définition présente peu d'éléments discriminant l'adolescent de l'adulte. Par ailleurs, la dysphorie de genre est aujourd'hui une terminologie refusée par les associations qui œuvrent en faveur des droits des personnes transgenres du fait de son caractère diagnostique et restrictif en regard de la diversité de la transidentité. Il s'agit bien d'entendre les transidentités comme une pluralité de configurations identitaires en lien avec le genre en dehors des références normatives binaires du sexe. Les recommandations de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH) (Coleman, 2022) intègrent la terminologie de transgenres ou de transidentités. L'objectif de notre étude est d'apprécier l'expression des transidentités en rapport avec l'adolescence et le processus développemental de la construction identitaire à cet âge où le mal-être corporel prend des formes diverses, parfois psychopathologiques.

## **Matériels et méthodes**

Notre travail s'inscrit dans une approche qualitative des échanges d'adolescents présentant un questionnement ou une revendication relative à une transidentité dans un dispositif groupal non thérapeutique à visée de partage des expériences, vécus et questionnements autour des transidentités. Les séances de groupe se déroulent sur 1 h 30 à un rythme bimensuel. Le groupe repose sur les échanges spontanés des participants sans thème proposé au préalable. Précisons que les participants orientés par d'autres soignants du service ont connaissance de ce dispositif pour échanger autour de leurs expériences, de leurs vécus ou de leurs questionnements sur leur identité de genre. L'âge des participants couvre une partie de l'adolescence soit 13-21 ans. Le protocole est également ouvert à des adolescents non

consultants dans le service de soins de pédopsychiatrie, plus précisément une Maison de l'adolescent. Certains participants ont pris connaissance de ce groupe par l'intermédiaire de camarades scolaires. Les dates des séances groupales ainsi que l'adresse de la salle de groupe sont transmises aux participants. Ils sont libres d'assister ou non au groupe selon leur souhait ou disponibilité. Cette liberté repose également sur le droit de n'assister qu'à une seule séance groupale. Ce dispositif est animé par deux psychologues cliniciens, une femme et un homme cisgenres. Les deux psychologues sont formés à la psychologie de l'adolescence et à sa dimension groupale. Ils sont tous deux inscrits dans une pratique d'accueil en entretien individuel d'adolescents transgenres et/ou en questionnement sur l'identité de genre. Leur rôle est d'assurer un accueil rassurant des questionnements, vécus et expériences tout en étayant la dynamique d'échanges et limitant les risques de désinformations. Trois règles fondamentales sont à l'œuvre dans ce dispositif : la bienveillance, l'empathie et la confidentialité. Le protocole contient une contre-indication pour les adolescents présentant une entrée dans des troubles psychiatriques et dont la symptomatologie n'est pas traitée suffisamment pour assister au groupe. Pour l'analyse des résultats, nous avons uniquement pris en compte les séances regroupant au minimum trois participants comme critère groupal. Les résultats présentés ci-dessous sont recueillis à partir de 10 séances de 1 h 30 entre juin 2019 et juin 2022. La cohorte est composée de 30 adolescents transgenres âgés de 13 à 19 ans : 25 adolescents assignés fille à la naissance (Afab) et cinq adolescentes assignées garçon à la naissance (Amab). Le groupe d'échanges des adolescents transgenres ne s'inscrit pas dans un parcours de soin, ni ne conditionne l'accès à un médecin prescripteur au traitement hormonal. Les participants étaient informés de la prise de notes afin de rendre compte de leurs préoccupations et de retranscrire leurs vécus tout en conservant l'anonymat. Concernant les caractéristiques des participants du groupe, il se constitue majoritairement d'adolescents entre 13 et 16 ans. Quelques adolescents plus âgés seront présents sur certaines séances. Aucun adolescent n'a été présent sur l'ensemble des 10 séances de groupe. Au maximum, certains participants ont assisté à trois séances. Le protocole s'est étalé sur une durée de deux ans et demi et dépend de l'emploi du temps scolaire. Il n'est pas construit comme certains dispositifs groupaux dans une visée d'un accueil continu dans le temps. Nous ne pouvons pas observer de dynamique évolutive au fil du temps, les adolescents n'étant pas les mêmes sur la durée. Enfin, les participants ont en commun un diagnostic d'incongruence de genre dans une pluralité des expressions des transidentités. En majorité, ils ne bénéficient pas de traitements hormonaux ni de transition sociale actée par des démarches auprès de l'état civil (changement officiel de prénom). La totalité des adolescents du groupe souhaite le changement de prénom sans pour autant conduire à un projet de transition univoque.

Concernant le traitement des données verbales, la prise de notes, sans interprétation, a fait l'objet d'une analyse thématique du verbatim des adolescents. Nous avons uniquement retenu les thèmes qui étaient revenus à chacune des 10 séances.

## **Résultats**

Les résultats sont présentés selon quatre axes :

- la présentation de leur identité face au groupe ;
- les réponses de la famille au coming out trans ;

- les soutiens extrafamiliaux ;
- le vécu du corps.

### **Comment se présenter à l'autre dans un groupe d'adolescents trans ?**

Dans l'ensemble, les participants se présentent par le prénom choisi sans évoquer leur *deadname* (le prénom de naissance). Ils qualifient en deuxième lieu leur identité de genre. La variété des dénominations – « FtoM » ou « MtoF », « homme trans » ou « femme trans », « trans » ou « transgars/fille » – révèle les questionnements identitaires des participants, conscients qu'ils sont en train de se construire ou renvoyant à l'étape de leur transition. La notion de la transition est centrale dans le groupe. Les participants insistent sur la différence entre les adolescents cisgenres et eux-mêmes. L'évocation de la transition est investie comme un parcours visant à rendre congruente l'identité perçue ou attribuée à celle vécue, celle perçue par l'autre. « *Techniquement, je suis un demi-boy* », « *je serai une femme après* », « *après la transition, je serai une femme trans* ». Le désir de la transition est évoqué par l'ensemble des participants, bien que les modalités de celle-ci varient d'un individu à l'autre. Lors de ce premier temps de présentation, le groupe n'évoque pas les moyens pour y parvenir. Cette problématique s'invite plus tard dans les échanges. Toutefois, précisons que certains participants insistent sur le fait qu'ils ne seront jamais comme un homme ou une femme cisgenre. Deux adolescents évoquent un vécu de *gender fluid* en précisant le caractère momentané de cette caractéristique identitaire. Comme pour soutenir la présentation de leur transidentité, nombre d'adolescents précisent la date de leur *coming out* trans aux amis, aux familles et aux professeurs du collège ou du lycée. Concernant la dimension identitaire, la question des choix amoureux est abordée. L'hétérogénéité des orientations sexuelles est objet de définitions et de discussions. Les termes « d'homosexuel », « d'hétérosexuel » ou de « bi » ne sont pas employés, laissant place à des énoncés descriptifs (« *je suis en couple avec une fille* ») ou des termes comme « aromantique », « asexuel ». La question de la relation intime à l'autre est rapidement abordée sous l'angle des risques à la sexualité : « j'ai peur que ma copine cis me demande des trucs que je ne veux pas faire ». Les sites de rencontres en ligne sont critiqués par certains participants, évoquant la fétichisation de la transidentité sur ces applications. Les adolescents expriment un besoin d'être choisi sans être l'objet de fantasme fétichiste. Ils y précisent l'intrusion que provoquent certaines questions concernant leurs organes génitaux de naissance.

### **Réponses de la famille au *coming out* trans**

Quatre types de familles sont décrits par les participants :

- les familles soutenantes qui acceptent ;
- les familles qui acceptent mais conditionnent la transition ;
- les familles qui acceptent mais refusent l'exposition auprès de la famille élargie et l'extérieur ;
- les familles qui refusent.

Lors des échanges sur les relations à la famille suite au *coming out* trans, les participants expriment le paradoxe entre l'apaisement de leur mal-être et la prise de conscience de la transidentité, elle-même source de souffrance chez les parents. Nombre de participants comprennent le malaise parental et évoquent différentes situations. Les familles soutenantes sont érigées en modèle dans le groupe adolescent. Toutefois, certains parents sont perçus comme trop pressants en proposant des rendez-vous auxquels ils ne sont pas prêts. Les compliments trop importants des parents se trouvent alors mal accueillis, d'autant plus que l'adolescent souffre de la réalité de son physique. Comme pour tout adolescent, le parent est décrit comme imparfait, mais son soutien est perçu comme un facteur diminuant les épisodes aigus de détresse et rassurant sur les projets de transition. Certaines familles sont dans l'acceptation mais conditionnent le traitement hormonal à l'âge de la majorité. Cette proposition parentale est justifiée par l'importance de ce choix qu'elle souhaite déléguer à l'adolescent en âge de décider pour lui-même. La transition sociale est acceptée par la famille qui utilise les pronoms congruents au genre vécu de l'adolescent ainsi que son prénom choisi. Il est d'ailleurs évoqué par certains participants de ces familles que le choix du prénom a fait l'objet d'une discussion familiale (comme pour les familles soutenantes). Le troisième type de famille décrite concerne des parents qui acceptent mais restreignent la transition et la reconnaissance de la transidentité au foyer familial. Les participants évoquent principalement les grands-parents, décrits comme une population naïve qui ne peut comprendre. Il s'agit bien, dans cette configuration, de parents qui ne peuvent eux-mêmes expliquer à leurs propres parents. L'utilisation du genre revendiquée par l'adolescent n'est pas stable, ni l'usage du prénom choisi. Les parents sont décrits comme fluctuant selon l'environnement social. Enfin, les échanges sont chargés d'émotions de la part des participants à l'évocation des familles qui n'acceptent pas la transidentité. La fratrie est rarement abordée dans ce versant de refus. Elle est parfois un soutien lors de fortes disputes intrafamiliales. Le refus des parents se traduit par des menaces de rejet ou d'annulation de la filiation. Les parents peuvent alors conditionner le financement des études ou le logement de leur enfant au renoncement de toute démarche de transition. Face à la revendication transidentitaire, le discours parental est exclu et violent, évoquant que l'adolescent n'est plus leur enfant ou qu'il n'est pas l'enfant souhaité. Face à la massivité de ces contenus, les participants se soutiennent, voire attaquent les parents qualifiés de transphobes. Pourtant, la remise en question de ces parents ne se fait pas toujours sans empathie. Les adolescents tentent de se mettre à la place des parents concernant le *deadname*, le manque d'informations des parents ainsi que leur besoin de temps pour accepter. Il est parfois évoqué le décalage entre la prise de conscience de la transidentité par l'adolescent et l'annonce aux parents.

### **Les soutiens extrafamiliaux : le groupe de pairs et les réseaux sociaux**

Dans une grande majorité de cas, les amis sont les premiers destinataires du *coming out*. Ils viennent suppléer le soutien familial dans le cas de conflits aux parents. Cet entourage regroupe les amis du collège ou du lycée et les amis sur les réseaux sociaux. Les participants évoquent l'absence de modèle dans la famille concernant leur vécu de transidentité. Ils expliquent l'importance des amis dans la connaissance de soi mais également des réseaux sociaux comme support de partage avec des personnes « comme eux ». Ils précisent que « dans la société, il y a deux genres alors que sur les réseaux sociaux il y en a plus ». L'usage des réseaux sociaux soutient un sentiment d'appartenance à un groupe mais également le

sentiment d'être aimé dans une communauté. La représentation des réseaux sociaux ne se trouve pas pour autant idéalisée, avec une critique de l'injonction à une transidentité elle-même stéréotypée. Ce support est alors décrit comme « *inspirant* ». Précisons que dans certaines séances d'échanges, les adolescents évoquent le groupe d'échanges comme « *agréable* » et source « *d'apaisement et de bien-être* ».

### **Le corps dans tout ça ?**

Les épisodes aigus de détresse sont qualifiés de « *crises de dysphorie* » par les adolescents. Ils sont exprimés dans leur diversité : scarifications sur la poitrine, les bras, les activités d'hygiène personnelle restreintes lors de la douche, les miroirs recouverts ou évités, la plage ou la piscine et le sport en général, ou encore les tentatives de suicide. Les conflits avec les parents sont décrits comme amplificateurs de l'intensité de la détresse ainsi que la fréquence de son apparition pour une partie des participants. Le vécu du corps se fait sous la figure de la monstruosité pour certains qui se vivent comme des monstres de foire dans le regard des autres. Au-delà de l'incongruence de genre, ils évoquent une difformité du corps comme source de tension interne. Le corps est incomplet ou en décalage avec leur groupe de pairs du genre vécu. L'importance du regard des autres sur leur corps est discutée à partir des stéréotypes de genre et le *passing*. Ils craignent d'être démasqués, voire interrogés sur la réalité de leurs organes génitaux. Les « *crises de dysphories* » sont majoritairement abordées par rapport à la voix. Les traitements hormonaux et/ ou chirurgicaux font office de réponses à ces éléments dysphoriques. Le corps est abordé dans sa dimension intime mais également sociale. Ils dénoncent un vécu d'injonctions sociales reposant sur les stéréotypes de genre. Le traitement hormonal et la chirurgie de la poitrine (majoritairement évoquée) et de réassignation génitale (rarement abordée) prennent fonction d'une réponse à ces injonctions pour être reconnu et bien genré. Enfin, dans leurs mots, le corps fait obstacle au sentiment d'identité par le regard des autres, dont ceux des parents, qui focalisent sur les organes génitaux. Un adolescent résume son embarras à travers cette phrase : « *je parle de qui je suis, mon identité et ma mère, elle me parle que de mon corps, de ce que j'ai entre les cuisses* ». Cet intime dissimulé au social finit par se retrouver au centre des préoccupations des personnes cisgenres. Les questions sur le corps s'articulent alors autour du sexe génital et de sa fonction érotique et sexuelle, et de sa fonction de marqueur de l'identité de genre.

### **Discussion**

La présentation de ces mots adolescents renvoie aux enjeux de la quête identitaire dans une intrication complexe : adolescence, identité et transidentité. Ces adolescents déploient une double transition : un passage de l'enfance à l'âge adulte mais aussi d'un corps sexué par l'autre à un corps concordant au genre vécu. Cette double métamorphose emprunte alors des voies complexes et souvent douloureuses pour se définir, se reconnaître et se différencier. Lors des présentations spontanées des adolescents du groupe d'échanges, l'étayage sur la binarité semble majoritairement l'organisateur de l'identité. La mise en tension du passage d'homme à femme ou de femme à homme insiste sur la transition d'un genre à l'autre reposant sur une conception binaire du genre. Il n'est pas retrouvé de revendication d'un troisième genre, le genre « trans ». Précisons que cela peut être expliqué par l'âge de notre échantillon et qu'il ne rend pas compte d'autres réalités de nombreux groupes trans refusant

le binarisme. Pour autant, la fragilité inhérente au processus adolescent se traduit par des questionnements ouverts sur ce que signifient le (ou les) masculins et le (ou les) féminins. Loin d'être pris dans des considérations uniquement autocentrées, les adolescents trans interrogent les conceptions réductrices des identités masculines ou féminines sous le prisme des stéréotypes de genre. Cette mise en réflexion des valeurs de la société concernant l'identité de genre se retrouve dans les consultations d'adolescents cisgenres et spécifiquement des adolescentes autour du féminin et de la féminité. Une étude menée dans une population urbaine d'adolescents montrait que 9,2 % d'entre eux exprimaient être *not fully aligned with* (« pas complètement en accord avec ») leur sexe assigné (Kidd *et al.*, 2021). La spécificité des adolescents trans est substantiellement temporelle puisque la transition s'étaye sur une première métamorphose : celle de l'enfant à l'adulte. Le risque de se tromper, de regretter – spécifiquement les traitements médicaux – évoqué par un certain nombre de professionnels est présent chez certains adolescents trans. Il s'agit de s'assurer de la stabilité de ce rapport à soi, à son corps et à son vécu pour se définir dans les transidentités. Il faut alors une écoute qui l'accueille pour s'identifier, se reconnaître et se différencier pour se nommer (des amis, la famille, des adultes dont les professionnels de santé, etc.). Le choix du prénom est sensible pour l'adolescent trans mais surtout pour sa famille. La filiation est portée par le nom de famille mais également souvent par l'investissement d'un prénom qui porte les espérances parentales. Le refus de ce prénom, le *deadname*, porte en lui le deuil, un travail de perte de l'espérance parentale vis-à-vis de cet enfant. Ce n'est pas l'enfant que la transidentité de l'adolescent fait disparaître mais surtout les attentes vis-à-vis de celui-ci dans son devenir adulte sexué pour les parents. Le besoin d'être reconnu prend souvent place dans le groupe de pairs et les amitiés. Le prénom choisi permet une première expérimentation sociale des adolescents trans dans son groupe. Le développement identitaire de tout adolescent se fait en grande partie par des phases de test de différentes composantes de son identité auprès des autres jeunes de son âge (artistique, musicale, vestimentaire, etc.). Ce processus d'identification réciproque à un groupe de pairs et spécifiquement d'adolescents trans accompagne le besoin de reconnaître, chez l'autre du semblable, du ressemblant. Un des usages des réseaux sociaux peut servir un travail d'appropriation de ce sentiment inavouable de l'incongruence de genre. S'exposer en sécurité et partiellement son corps dans des échanges sur un réseau social sert alors de transition sociale circonscrite au virtuel. Exiler son intime dans l'espace virtuel pour se donner le temps de l'intérioriser (Bellevergue, 2017). Toutefois, il serait imprudent de ne pas évoquer le risque de ces réseaux sociaux dans ses contenus transphobes et/ou de désinformations. Le lien simpliste d'une augmentation des revendications de transidentité à la fréquentation des réseaux sociaux, sous-estime les enjeux des investissements progrédients de ces supports comme tentative de subjectivation. Son usage devient problématique dans des configurations psychopathologiques spécifiques qui ne pourraient faire l'objet d'une généralisation explicative de la transidentité comme symptôme. À l'origine du groupe d'échanges, les adolescents trans exprimaient un sentiment de solitude face à l'absence de personnes aux expériences similaires. Étranger dans son corps, étranger dans son groupe d'amis mais également étranger dans sa propre famille, l'adolescent trans est une figure de l'étranger par excellence. Il est perçu comme différent et se vit différent. Le parcours peut être long entre la reconnaissance d'un état de mal-être à celui de l'incongruence de genre. Trouver les mots pour nommer son ressenti et sa différence emprunte d'abord au flou pour se voir et se reconnaître dans le regard de l'autre, et rencontrer un alter ego. Les groupes adolescents fonctionnent, sur une période, sur le même et



l'importance de ne pas déroger à cette règle groupale. Une fois reconnu par le groupe de pairs, il s'agit bien d'entendre une acceptation d'une identité de genre différente, soumise à des contraintes de traitements hormonales et/ou chirurgicales le cas échéant. La reconnaissance des adolescents trans concernant la différence avec les personnes cisgenres marque un compromis face au désir profond de « renaître » dans le bon corps. À l'évocation de l'identité cisgenre, les adolescents trans peuvent reconnaître une différence sous l'angle d'un manque qui ne peut être obturé. Il s'agit bien, par les biotechnologies, de rendre congruents le corps et l'identité sans pour autant devenir un homme ou femme cis. Il s'agit bien de se dégager d'une conception adultomorphe de l'incongruence de genre mais également d'une approche historiquement psychopathologique de cette problématique identitaire. Écouter, recevoir les mouvements psychiques en œuvre chez l'adolescent dans différents espaces : celui des consultations en relation duelle, des groupes comme espace psychique élargi. L'importance d'un travail avec les familles constitue également un facteur de protection face aux symptômes de la dysphorie. Le solide soutien parental fait chuter de 93 % le taux de suicide des jeunes trans (Travers *et al.*, 2012). Ces dispositifs groupaux pour adolescents transgenres et leurs parents ont été mis en place au sein de la consultation « identité sexuée » à la Salpêtrière et rappelle l'importance de l'abord groupal à l'adolescence mais également de séances dites multifamiliales et intergénérationnelles (Rabain, 2020). Bien que notre travail inclue des adolescents non consultants, le lieu d'accueil reste celui du domaine de la santé. Il devrait pouvoir faire l'objet d'une recherche qualitative en dehors de ce secteur afin de rendre compte plus largement de la réalité des adolescents trans. Ce projet ferait le trait d'union entre les groupes d'adolescents accompagnés par les professionnels de santé et ceux proposés par les associations trans.

## Conclusion

Le manque de repères des professionnels de santé suppose de prendre en compte l'apparition de nouvelles normes. Au modèle unique hétérocentré (peut-être patriarcal) et inscrit dans une conception binaire du genre, des configurations identitaires nouvelles font concurrence et supposent d'interroger nos référentiels professionnels. Les transidentités à l'adolescence prennent une dimension spécifique du fait de la quête identitaire liée à cette étape développementale. À l'écoute des mots des participants de ce groupe adolescent, nous y retrouvons une clinique classique de l'adolescence autour du travail psychique nécessaire face à la puberté mais également une clinique contemporaine des diversités identitaires. Sensible à ce nouveau corps, sensible aux enjeux sociétaux, l'adolescent doit faire avec son espace intrapsychique et l'espace social, son intime et l'autre. C'est dans l'entente de ces différentes pressions – interne et externe – que l'accompagnement de l'adolescent se construit de façon singulière et ne peut reposer sur un package complet et systématique : transition sociale, transition hormonale et transition chirurgicale. A contrario, son refus systématique ou supposé tend à favoriser les demandes pressantes de réalisation du package sans avoir laissé le temps à l'adolescent de se définir, de se reconnaître et de se différencier. La résolution de cette étape identitaire préfigure la voie de l'entrée dans la vie sexuelle relationnelle et de la relation à l'autre. Terminons par une étrange situation de ce groupe d'échanges. Un adolescent participe au groupe sans se rendre compte qu'il s'est trompé de lieu. Passant inaperçu, il prend la parole et évoque ses problèmes familiaux. En identifications réciproques, les autres participants lui posent des questions, reléguant au

second plan la composante identitaire du genre. Cet adolescent cisgenre renvoie son intérêt aux échanges de ce groupe sans prise en compte de la spécificité du thème des transidentités. Il s'agit pour lui d'un groupe pour évoquer ses problèmes, les autres participants lui répondant que tout le monde peut venir dans ce groupe. Bien que le cadre de ce dispositif soit autre, il apparaît que de résumer l'identité à la transidentité trouve ses limites dans la complexité des identifications à l'adolescence. Les transidentités à l'adolescence peuvent nécessiter un accompagnement de la part des professionnels, sans pour autant omettre la dynamique développementale des adolescents en quête identitaire et d'identifications. Dès lors, la nécessité repose sur une sensibilisation des professionnels à cette spécificité du développement identitaire sans imposer l'orientation systématique vers des consultations spécialisées.

## Références

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder (5<sup>th</sup> ed.) 2013 : Washington, DC.
- Bellevergue S. Parents et addiction aux jeux vidéo... de leur enfant : un symptôme écran de la dépression à l'adolescence. *Dialogue* 2017 ; 3(217) : 71-84.
- Braconnier A. Entretien avec Colette Chiland. *Le Carnet PSY* 2005 ; 97 : 35-41.
- Ceglie DD. Care for gender-dysphoric children. In : Kreukels BC, Steensma TD, de Vries ALC, editors. Gender dysphoria and disorders of sex development. Berlin : Springer, 2014 : 151-69.
- Coleman E, Radix AE, Bouman WP, *et al.* Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health* 2022 ; 23(S1) : S1-S260.
- Condat A, Cohen D, Plateforme Trajectoires Jeunes Trans d'Île-de-France. La prise en charge des enfants, adolescentes et adolescents transgenres en France : controverses récentes et enjeux éthiques. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 2022 ; 70 : 408-26.
- Connolly MD, Zervos MJ, Barone CJ 2<sup>nd</sup>, Johnson CC, Joseph CL. The mental Health of Transgender Youth : Advances in understanding. *J Adolesc Health* 2016 ; 59(5) : 489-95.
- de Graaf NM, Steensma TD, Carmichael P, *et al.* Suicidality in clinic-referred transgender adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2022 ; 31(1) : 67-83.
- Khatchadourian K, Amed S, Metzger DL. Clinical management of youth with gender dysphoria in Vancouver. *J Pediatr* 2014 ; 164 : 906-11.
- Kidd KM, Sequeira GM Douglas C, *et al.* Prevalence of gender diverse youth in an urban school district. *Pediatrics* 2021 ; 147(6).

Marchand JB. Le corps du (trans)genre : entre abstraction et réalisation. *Evol Psychiatr* 2024 (in press) ; 89(1).

Organisation Mondiale de la Santé, CIM 11, 2022. <https://icd.who.int/browse11/l-m/fr#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fen-tity%2F90875286>.

Rabain N. Les adolescent.e.s transgenres et leurs parents, abord groupal de la transition. *Recherches en psychanalyse* 2020 ; 30 : 140-6.

Swedish national health, Council. Report on the prevalence of persons diagnosed with gender dysphoria since 1998 among registered citizen of Sweden : 2020. <http://www.socialstyrelsen.se>.

Travers R, Bauer G, Bradley K, Gale L, Papadimitriou M. Impacts of strong parental support for trans youth : a report prepared for children's aid Society of Toronto. *TransPulse*, 2012.

## RÉSUMÉ

L'apparition contemporaine des expressions de transidentités à l'adolescence a suscité de fortes réactions au sein de la communauté des chercheurs et des professionnels de santé en France. Le changement de paradigme de référence du transsexualisme au transgenrisme invite à construire de nouvelles normes, en dehors de la psychopathologie, mais également de nouvelles références, au-delà du seul modèle binaire de l'identité. L'adolescence se caractérise par ses enjeux identitaires et notre travail repose sur l'expression des transidentités dans cette population vulnérable. À partir du matériel verbal recueilli dans un dispositif groupal de 30 adolescents au cours de 10 séances, nous mettons en lumière l'importance de l'expression singulière de chaque adolescent pour se trouver dans son processus de double transition : enfant-adulte, genre assigné-genre vécu. En deuxième lieu, la place de la famille dans les discours adolescents de ce groupe rejoint l'importance du soutien familial comme facteur de protection contre les troubles co-occurents à l'incongruence de genre. Enfin, les résultats montrent la particularité des investissements adolescents auprès des groupes de pairs, dont une partie se rencontrent sur les réseaux sociaux. Notre discussion s'articule autour des complexes intrications entre l'identité trans de l'adolescent, sa perception dans la sphère familiale, les soutiens extrafamiliaux et le corps réel, sexuel et social, perçu par l'adolescent et par le regard de l'autre.

**Mots clés :** Adolescence, Transidentités, Dysphorie de genre, Incongruence de genre, Transgenre, Famille, Réseaux sociaux

## ABSTRACT

*The contemporary appearance of transgender expressions in adolescence has solicited strong reactions within the community of researchers and health professionals in France. The paradigm shift from transsexualism to transgenderism invites the construction of new norms outside of*

*psychopathology but also outside of references to a single binary model of identity. Adolescence is characterized by its identity issues and our work is based on the expression of transidentity in this vulnerable population. From the verbal material collected in a group setting of 30 adolescents during 10 sessions, we highlight the importance of the singular expression of each adolescent to find himself in his double transition process : child-adult, assigned gender-lived gender. Secondly, the place of the family in the adolescent discourses of this group is linked to the importance of family support as a protective factor against the disorders co-occurring with gender incongruence. Finally, the results show the particularity of adolescent investments in peer groups, some of which are found on social networks. Our discussion revolves around the complex entanglements between the adolescent's trans identity, the perception in the family sphere, extra-familial supports and the real body, sexual body, perceived by the adolescent and by the social group.*

**Keywords :** Adolescence, Transidentities Gender dysphoria, Gender incongruence, Transgender, Family, Social networks