

Transition de genre

Entendre la transition adolescente

Capucine LAMOUREUX Psychologue clinicienne

Anna COGNET-KAYEM Psychologue, PhD, HDR, enseignante associée LPCN, université Caen-Normandie

En collaboration avec la Chaire de Philosophie à l'Hôpital

Si l'expression d'un nouveau genre pouvait servir de chrysalide à l'adolescence, comme elle sert à la chenille pour devenir papillon, l'enjeu clinique serait de ne pas la cristalliser. Le rôle du clinicien pourrait alors s'envisager comme un cocon pour accompagner l'adolescent dans cette transition essentielle, l'aidant à embrasser l'incertitude propre à l'entrée dans l'âge adulte.

Pour mieux saisir les enjeux contemporains de la relation d'aide autour de la transidentité, un détour historique s'impose. En effet, les termes « transition de genre » et « transidentité » recouvrent aujourd'hui un spectre de situations bien trop large pour se laisser enfermer dans une seule dénomination. Ils ne peuvent pas s'inscrire non plus dans l'utilisation du diagnostic de dysphorie de genre tel que défini dans le DSM-5¹, pourtant amplement utilisé ces dernières années. De fait, le diagnostic de dysphorie de genre interroge aujourd'hui dès lors qu'elle ne s'accompagne pas d'une souffrance exclusivement liée au genre, ou que cette souffrance n'apparaît pas dès l'enfance. Ainsi, chez de nombreux adolescents, la demande de transition peut exprimer une diversité d'angoisses – pubertaires, identitaires –, voire masquer d'autres problématiques. Une des raisons explicatives de la confusion autour de l'utilisation du diagnostic de dysphorie de genre

pourrait se trouver dans le glissement terminologique opéré par la définition du DSM-5. Dans sa formulation « *le trouble est accompagné d'une détresse cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, scolaire ou dans d'autres domaines importants* », le manuel remplace l'idée d'« insupportable » par celle de « détresse », un terme plus contextuel et fonctionnel. En effet, la dysphorie, du grec *dusphoria*, signifie « difficulté à supporter », alors que la détresse, du latin *distringere*, renvoie à la notion d'étroitesse, de gêne, de contrainte. Ce déplacement lexical et conceptuel fait passer l'accent d'un affect insoutenable et subjectif à une souffrance contextualisée, marquée par un sentiment d'étrangeté à soi ou au monde social, voire d'enfermement dans une norme inadéquate. Il ne s'agit donc plus seulement d'un vécu psychique difficile à supporter, mais d'une incongruence vécue comme limitative, source d'angoisse et de difficulté à fonctionner.

Entre sexe, genre et sexualité : genèse des notions

En 1952, John Money, psychologue américain, publie des travaux sur les intersexes et les pseudo-hermaphrodites, établissant une distinction entre sexe et genre, selon laquelle le sexe d'assignation, issu du mode d'éducation, prévaudrait sur le sexe biologique en termes de prédiction du rôle de genre, donnant alors la voix à une cause totalement méconnue². Robert Stoller, psychanalyste américain, complète ce point de vue en 1968 en évoquant un jeu de forces biologiques et psychologiques, parfois convergentes ou divergentes, et ajoute de la complexité en introduisant la notion de sexualité³. Ces réflexions s'inscrivent dans un contexte sociétal d'émancipation : mouvements féministes, luttes homosexuelles,

et remise en cause de la pathologisation de l'homosexualité.

L'utilisation des notions de sexe, genre et sexualité ne cesse d'évoluer en fonction du contexte dans lequel elles sont mobilisées, engendrant parfois une certaine confusion, notamment avec l'acronyme LGBTQIA +⁴ qui les agrège sous un même sigle, alors que le sigle LGB (lesbienne, gay, bisexuel) ne concernait que la question de l'orientation sexuelle.

De plus, la traduction du mot anglais *gender* par «genre», au singulier, ne permet pas de restituer avec précision son évolution historique. Quand Laplanche travaille sur la distinction de genres dans les années 1980, il parle de genres au pluriel, dans son sens étymologique *generis*, «l'espèce, la naissance, la famille», lui-même dérivé du latin *gignere*, «engendrer». Il évoque la position dans la famille, la différence générationnelle, liée à la différence des sexes, évoquant la question de la résolution de l'énigme de la procréation. Il souligne comment «*la vie psychique infantile n'a pas accès à la différence des sexes parce que l'enfant est protégé de la castration, donc du manque*⁵». Or, dans les années 2000, la signification américaine de genre au singulier inverse pratiquement le sens étymologique de celui-ci. «*C'est l'auto-affirmation d'un pouvoir de décider de son sexe en contestation d'un pouvoir attribué à "l'autre" de le décider : ce n'est pas le genre, c'est mon genre, apothéose de l'individualisme américain qui nie l'influence première signifiante de l'autre comme matrice constitutive de l'identité.*⁶»

Évolutions cliniques et juridiques récentes

La CIM-11⁷ remplace le «transsexualisme» par l'«incongruence de genre», désormais classée parmi les affections liées à la santé sexuelle, et non plus comme un trouble mental. Elle se fonde sur le genre ressenti, sans exiger une binarité homme/femme, et reconnaît le recours possible, mais non obligatoire, à des interventions hormonales ou chirurgicales.

Au niveau administratif, la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 déjudiciarise le changement de prénom, avec l'accord parental pour les mineurs, ce qui en fait une démarche simple, effectuée devant l'officier d'état civil sans requérir l'accord du juge. Il faut toutefois passer devant le tribunal de grande instance pour obtenir un changement de sexe sur les papiers d'identité, mais

sans autorisation médicale ni preuve d'opération chirurgicale ou traitement hormonal, nécessaires auparavant. De même, depuis septembre 2022, le Conseil d'État a validé une circulaire du ministère de l'Éducation nationale (Blanquer) qui autorise les enfants transgenres, avec l'autorisation parentale, à porter le prénom de leur choix à l'école et à utiliser les commodités en conformité avec leur genre ressenti.

La transition adolescente, un phénomène loin d'être marginal⁸

Ces dix dernières années, les demandes de transition de genre chez les adolescents ont connu une augmentation considérable. Par exemple, au Royaume-Uni, le service national spécialisé – le Gender Identity Development Service, qui a récem-

L'utilisation des notions de sexe, genre et sexualité ne cesse d'évoluer en fonction du contexte dans lequel elles sont mobilisées, engendrant parfois une certaine confusion.

ment été fermé par le National Health Service (NHS) du fait de manquements vis-à-vis des adolescents traités – a enregistré une multiplication par vingt des demandes, passant de quelques dizaines à plusieurs centaines de cas par an, avec une prédominance des adolescents autour de 15 ans. De même, aux Pays-Bas, les cas pris en charge dans une clinique de référence ont augmenté de 34 en 1980 à 686 en 2015, soit également un accroissement d'environ vingt fois sur plusieurs décennies. Aux États-Unis, le nombre de cliniques pour jeunes transgenres est passé d'une en 2007 à plus de 41 en 2017. Ces constats montrent que le recours à la transition sociale ou médicale chez les jeunes n'est plus marginal.

1. American Psychiatric Association (APA), *Diagnostic and Statistical Manual. Revision 5*, 2013.

2. J. Money, J.G. Hampson, J. W. Hampson, "An examination of some basic sexual concepts: The evidence of human hermaphroditism", *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*, 1955, 97(4), 301-319.

3. R.J. Stoller, *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*, Science House, 1968.

4. Lesbienne, gay, bisexuel-le, transgenre, queer, intersexe, asexuel-le, + pour inclure les autres identités.

5. C. Flavigny, «Le genre ou les genres : quelle "théorie du genre" chez Jean Laplanche ?», *Le Carnet Psy*, 2021, 248(9), p.37.

6. *Ibid.*, p.38.

7. Organisation mondiale de la santé (OMS), *Classification internationale des maladies-11^e révision (CIM-11)*, 2018 (entrée en vigueur en 2022).

8. Toutes les sources des données et statistiques reportées dans ce paragraphe sont consultables sur le site <https://statsforgender.org/>

Les demandes d'adolescentes en hausse

Une évolution majeure concerne la distribution selon le sexe de naissance : les premières cohortes comprenaient surtout des adolescents nés garçons, tandis qu'aujourd'hui, les adolescentes nées filles représentent la majorité des demandes. Ce renversement complet du ratio – de jeunes nés garçons à une prédominance de filles – est confirmé dans plusieurs pays occidentaux. Ce changement ouvre un questionnement clinique sur les spécificités de l'adolescence féminine, notamment en lien avec la transformation corporelle et les injonctions identitaires contemporaines.

Des symptômes psychiques préoccupants

Une proportion significative d'adolescents exprimant un questionnement de genre présente également des symptômes psychiques préoccupants : dépression, idées suicidaires, troubles anxieux ou alimentaires,

L'apparence physique devient un vecteur clé de légitimité sociale, exacerbée par la surexposition sur les réseaux sociaux, où l'image est prévalente.

parfois troubles du spectre autistique. Bien que les données disponibles n'incluent pas toujours des pourcentages globaux comparables, de nombreuses études confirment la surreprésentation de ces comorbidités chez les jeunes concernés. C'est ce chevauchement entre mal-être psychique et question de genre qui incite à une attention clinique différenciée, ne réduisant pas la transition à une solution unique.

Le rôle de la dimension identitaire collective

Le rôle du contexte social et numérique est également souligné : dans 66,8% des cas, les adolescents en questionnement de genre comptaient au moins un ami ayant fait la même démarche. La même étude rapporte que dans 36,8% des groupes d'amis, la majorité des pairs s'identifiaient comme trans. Ces phénomènes de « contagion sociale » – déjà observés dans d'autres pathologies adolescentes, comme les troubles alimentaires – font peser un éclairage clinique sur la dimension identitaire collective, potentiellement amplifiée par les réseaux sociaux. Certaines recherches avancent toutefois des résultats divergents concernant la consolidation ou l'évolution des expressions de genre à long terme après transition sociale.

Contexte sociétal : une génération sous influence

« On ne reçoit pas la sagesse, il faut la découvrir soi-même après un trajet que personne ne peut faire pour nous et ne peut nous épargner car elle est un point de vue sur les choses.⁹ »

Le contexte sociétal influence profondément la perception et la prise en charge des demandes de transition. L'abondance de choix dès le plus jeune âge, combinée à un rapport au monde largement médié par le virtuel, expose les jeunes à des images brutes, parfois sans filtre ni transition. Cette situation met en lumière un glissement identitaire majeur : dans nos sociétés hyperconnectées, l'appartenance à des communautés virtuelles tend à remplacer les repères traditionnels pour certains. L'identification peut se faire par une affiliation immédiate, plutôt que par la filiation et la différenciation. Ce besoin d'appartenance au groupe incite à se conformer à des normes numériques, souvent au détriment de la singularité. L'apparence physique devient alors un vecteur clé de légitimité sociale, exacerbée par la surexposition sur les réseaux sociaux, où l'image est prévalente.

La génération de verre

Le besoin de reconnaissance, caractéristique de l'adolescence, est amplifié chez la génération alpha, née dans les années 2010, qui grandit sous le regard permanent d'autrui. Le pédopsychiatre Daniel Marcelli la qualifie de « génération de verre¹⁰ », en référence à la transparence de son intimité exposée sur les réseaux et à sa vulnérabilité. Dès la petite enfance, le *sharenting* parental¹¹ inscrit ces sujets dans une logique de visibilité, sans conscience des injonctions à paraître selon des normes globalisées. Cette génération a connu la Covid, les conflits géopolitiques, les attentats et l'éco-anxiété. Pour Marcelli, cette anxiété n'est pas nécessairement le signe d'une psychopathologie, elle reflète souvent une intelligence sensible et une capacité à verbaliser le mal-être, facilitées par la proximité permanente des réseaux.

Le processus d'émancipation passe aujourd'hui par une appartenance collective, rendant difficile la différenciation sans risque d'exclusion. Il faut rester connecté pour suivre des codes en perpétuel renouvellement. Sur TikTok, les vidéos enchaînent sans transition : guerre, humour, violence, conseils beauté. Le *scroll* atténue l'impact émotionnel, tandis que les algorithmes resserrent les contenus autour de l'identique, qui rassure.

L'autorité parentale, autrefois fondée sur l'asymétrie des savoirs, voit ses cartes redistribuées : adolescents et parents accèdent aux mêmes informations, en temps réel.

Une génération connectée et pourtant isolée

Cette génération n'a pas connu un monde sans Internet. Connectée, elle est aussi parfois isolée. L'essor du « moi », l'éducation bienveillante, l'élargissement des droits et la baisse des interdits ont fragilisé la tolérance à la frustration. Ces facteurs culturels et socio-économiques pèsent sur les questionnements identitaires.

L'augmentation récente des demandes de transitions de genre, la multiplication des consultations spécialisées et la polarisation des débats rendent le dialogue parfois difficile dans un délai souvent court. Le rapport au corps, en pleine transformation, devient un enjeu majeur. Corps haï, dissocié, rejeté ou remodelé : pour certains adolescents, seule une transformation semble permettre d'approcher un corps idéalisé, devenu vecteur central de reconnaissance, voire d'estime de soi.

Approche clinique : distinguer, écouter, temporiser

Pour le clinicien, la difficulté réside dans la capacité à distinguer ce qui relève des turbulences pubertaires normales, souvent transitoires, de ce qui signale une atteinte plus profonde de l'identité. La demande de transition, surtout si elle est radicale, peut témoigner d'un besoin de combler un vide narcissique ou, au contraire, d'un processus créatif à soutenir.

Lorsque la transition sociale est vécue comme satisfaisante et sans comorbidité, les jeunes ne consultent pas. Ceux qui sollicitent les lieux de soin, parfois avec appréhension ou courage, requièrent une écoute attentive et différenciée, pouvant aller d'un soutien ponctuel à un accompagnement au long cours.

Un dilemme éthique et clinique

L'augmentation marquée des demandes de transition confronte les soignants à un dilemme éthique et clinique : comment accompagner sans précipitation, ni rejet ? Comment respecter la singularité de chaque adolescent, tout en tenant compte de la pression sociale, du risque de médicalisation hâtive, et de l'absence de recul sur les effets à long terme ?

Le symptôme transidentitaire engage nécessairement le regard de l'autre. Il interroge l'estime de

soi et la quête de reconnaissance. Lorsque cette reconnaissance est impérative et inconditionnelle, elle peut signaler une fragilité du socle identitaire. Les transformations pubertaires, subies plus que choisies, convoquent des processus d'identification secondaire. Si les assises narcissiques sont suffisamment solides, des identifications d'emprunt, transitoires, peuvent permettre de négocier l'entrée dans l'âge adulte. Mais si elles se figent en identités de substitution, le risque est celui d'une identification aliénante, fuyant une intériorité perçue comme menaçante.

Entre peurs et désirs

L'adolescent doit trouver la bonne distance entre ses peurs et ses désirs. Il oscille entre l'appétence objectale et la préservation narcissique, ce que Philippe Jeammet a théorisé par le conflit narcissico-objectal : « *Comme tous les êtres vivants, pour devenir eux-mêmes ils doivent se nourrir des autres, mais en tant qu'êtres conscients, ils doivent se différencier de ceux dont ils ont reçu ce dont ils ont besoin pour se sentir eux-mêmes.*¹² » Un nouveau but est donné à la pulsion sexuelle. C'est ce que décrit Samuel Lepastier dans son article « Quitter l'adolescence » : « *Le travail d'adolescence, ponctué d'actes symboliques, consiste à élaborer les transformations de la puberté dans deux perspectives divergentes : d'une part en recherchant activement de nouveaux objets d'amour ; d'autre part en soumettant les remaniements pulsionnels à un travail de culture*¹³ ».

Le rôle du clinicien est d'accueillir la demande dans sa complexité, de discerner la nature de l'angoisse (pubertaire ou identitaire) et d'évaluer si la demande relève du jeu, de la symbolisation, ou si au contraire elle exprime une impossibilité à différer, à représenter, nécessitant alors une transformation agie. L'adolescence appelle un travail symbolique intense, un tissage entre corps, imaginaire et réalité, que le clinicien se doit de préserver. ■

9. Marcel Proust, *À la recherche du temps perdu*, Tome 2 : *À l'ombre des jeunes filles en fleurs*, Gallimard, La Pléiade, 1988, p. 218-219, in S. Lepastier, « Quitter l'adolescence »,

Revue française de psychanalyse, 77(2), p. 373.

10. D. Marcelli, A. Périer, *Trop de choix bouleverse l'éducation*, Odile Jacob, 2023.

11. Partager les photos ou vidéos de ses enfants sur Internet.

12. P. Jeammet, « Entre soi et non-soi, l'espace de la rencontre. La paradoxalité du vivant », *Évolution psychiatrique*, 2019, 84(1), 128.

13. S. Lepastier, « Quitter l'adolescence », *op. cit.*, p. 361.