



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Quel vécu parental après une réassignation sexuelle chez un homme devenu femme ?

Impacts of the sexual reassignment on the parenthood

Sarah Martinez^{*}, Anne-Valérie Mazoyer

Université Toulouse-2, Jean-Jaurès, 5, allées Antonio-Machado, 31058 Toulouse cedex 9, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :
Cas clinique
Identité sexuée
Parentalité
Réassignation sexuelle
Transsexualisme

Keywords:
Clinical case
Parenthood
Sex reassignment Transidentity
Transsexualism

RÉSUMÉ

Nous avons cherché à comprendre le vécu parental après une réassignation sexuelle (*male to female*) d'un sujet. Après avoir exposé les différents travaux cliniques consacrés à la transidentité (ou transsexualisme) et défini la parentalité, nous avons analysé les données cliniques issues d'un entretien clinique de recherche et d'une passation d'une épreuve projective, le TAT, étayée par une méthodologie innovante développée par des projectivistes (Lintanff et Verdon, 2014). Nous avons rencontré une femme, Mme L., qui a été père par trois fois et qui a décidé de changer de sexe après des événements traumatiques et somatiques et une longue période de travestissement. Mme L. a peu évoqué son propre vécu de père, si ce n'est que la réassignation sexuelle a occasionné une rupture des liens avec ses enfants de leur plein gré. Elle a surtout évoqué son histoire de vie et son vécu d'enfant, d'adolescent et d'adulte confronté à la transidentité et les aménagements qu'elle a pu mettre en œuvre pour soulager une identité de genre non conforme à l'identité biologique. Le TAT a pu souligner la précarité identificatoire, rendant complexe le rapport aux polarités : masculine, féminine, paternelle, maternelle. La réassignation sexuelle vers le sexe féminin n'a pas occasionné une meilleure qualité des identifications féminines et maternelles. Nous soulignons la valeur heuristique des épreuves projectives dans la clinique de la transidentité.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

ABSTRACT

Objectives. – We tried to understand the parental real-life experience after a hormonal and surgical sex reassignment (male to female).

Patients and methods. – After exposed research on transidentity and defined the parenthood, we analyzed the clinical data from interviewing and projective test: TAT. Our research is based on the French interpretation of this test, and on the show both the BM and the GF cards (Lintanff and Verdon, 2014). We met a woman, Mrs L., who was a father by three times and who decided to change sex after traumatic and somatic events and long period of transvestitism.

Results. – The reassignment caused a loss of contacts with his children. Mrs L. (now) little evoked his life story, except his suffering when child, he repudiates his body's sex, which he oppose to his gender. We analyse (TAT) wavering of female and maternal identifications even after reassignment.

Conclusion. – Projective tests provide a particularly heuristic solution for understanding the weaknesses and psychic resources of subjects having changed gender.

© 2017 Published by Elsevier Masson SAS.

^{*} Auteur correspondant.

Adresse e-mail : martz.sarah@live.fr (S. Martinez).

1. Actualités du transsexualisme

Le transsexualisme, forme extrême de la pathologie de l'identité sexuée [11], génère de l'horreur et du malaise suite au refus du sexe d'assignation. Si le sexe anatomique fait horreur, le sujet transsexuel n'éprouve pas le désir d'être de l'autre sexe. En effet, le désir n'est pas conflictuel [8] car pour le garçon, il est une fille (« je suis, je ne désire pas », Chiland, 2003) [9] et adopte des comportements ou rôles de genre conformes à l'autre sexe. Il est donc habité par la conviction profonde d'appartenir au sexe opposé à son sexe biologique¹.

Colette Chiland met l'accent sur le drame existentiel que peut incarner la réalité biologique chez les sujets transsexuels [10] et sur le soulagement apporté par l'offre médicale². En tant que psychiatre et thérapeute, elle n'oriente pas la décision du sujet mais lui permet d'être au clair face à ses choix et aux enjeux générés. En cela, elle ne cherche pas à les faire changer de décision ou encore à leur faire accepter leur sexe anatomique [12]. Elle conçoit le transsexualisme comme une défense contre un désarroi précoce, à une époque préverbale, ne donnant pas lieu à des souvenirs. Pour sortir de son malaise, l'enfant se comporte comme s'il était de l'autre sexe, et plus tard, la solution de la réassignation lui apparaît la seule possible. L'adolescence confronte l'enfant en souffrance dans son identité sexuée, à l'articulation de la sexualité et de la sexualité, soit à la rencontre avec l'autre sexe, ce qui peut amener à confirmer la solution transsexuelle.

Concernant la compréhension de cette « solution », Oppenheimer [27] considère le transsexualisme chez le garçon comme une réponse à la blessure narcissique de ne pas se sentir reconnu comme homme, soit comme un garçon raté. Elle considère donc qu'il s'agit d'un trouble narcissique, ce que confirment d'autres auteurs comme Lothstein [23] et Sesé-Léger [30], mettant l'accent sur la problématique de séparation et la composante narcissique de la personnalité.

Au lendemain de la loi pour le mariage pour tous, adoptée en 2013, entraînant une évolution de la notion de famille, la question de la parentalité chez les sujets transsexuels nous semble constituer un véritable enjeu tant au niveau du sujet que de ses enfants et de sa famille élargie. Nous nous proposons ici d'étudier les répercussions psychiques de la réassignation sexuelle (*Male to Female*) chez un père.

Ainsi, dans cette perspective, nous interrogeons le vécu parental après réassignation sexuelle du sujet né mâle devenu femme et reconnu comme tel par la société (changement de l'état-civil). Nous nous questionnons sur les aménagements psychiques du parent transsexuel, sur la nature et la qualité des relations qui suivent l'opération, sur le vécu psychique et affectif du sujet et, selon lui, de ses enfants.

Certaines questions guideront notre réflexion et notre analyse à l'épreuve de la rencontre : Comment le sujet transsexuel vit-il sa parentalité ?

Depuis la réassignation sexuelle, quelles sont la nature et la qualité des relations à ses enfants et comment s'investit-il dans les rôles que lui incombe sa nouvelle identité ? Même si pour le registre législatif, les devoirs et obligation d'un parent ne sont pas

¹ Les travaux sur l'identité sexuelle et sexuée conduisent à considérer trois registres [9] : le biologique (le sexe mâle ou femelle), le social (soit les interprétations sociales des caractéristiques mâles et femelles, soit les rôles de genre) et le psychologique, renvoyant au vécu du corps, au sentiment d'appartenir à un genre, soit l'identité de genre.

² Dans la plus grande majorité des cas, les transsexuels sont satisfaits de leur intervention. Ils parlent de libération. Les difficultés rencontrées restent passagères et temporaires. D'autres connaissent des difficultés en raison des complications postopératoires (hémorragies, fistules, infections) et des résultats esthétiques peu convaincants [25,26] repèrent que les transformations s'accompagnent d'une meilleure qualité psychique chez certains sujets et qu'elles n'occasionnent pas de désorganisation psychique.

sexués. L'acte de naissance des enfants, nés avant la réassignation sexuelle d'un de leurs parents, reste inchangé. Cependant, au niveau psychique, le changement de sexe touche aussi l'identité parentale car comme Chiland [9] le reconnaît, les sujets qui ont été parents avant la réassignation sexuelle, veulent après celle-ci, être le parent de l'autre sexe.

Tout d'abord comment se constitue l'identité sexuée ? Comment le garçon construit-il sa position masculine ? Quelles impasses repère-t-on dans son développement psychoaffectif ?

2. De l'identité sexuée aux impasses de l'élaboration masculine chez le sujet transsexuel Mtf

Dans son ouvrage consacré à la sexualité masculine, J. André [1] rappelle l'importance des premiers objets. L'infantile participe de la formation de l'inconscient, de la vie affective et sexuelle. La façon dont les parents investissent le sexe de leur enfant va jouer sur l'aisance verbale, à s'exprimer, à ressentir et étaye ses attitudes et ses comportements. Autrement dit, si les enfants sont élevés avec cohérence par leurs parents dans leur sexe d'assignation, ils sentent appartenir au genre correspondant. Le noyau de l'identité sexuée est composé du sentiment d'être aimé et d'aimer et se façonne à partir de l'interprétation des messages tant conscients qu'inconscients parentaux, confortés par les attitudes de l'entourage et par le vécu corporel. Pour être reconnu comme un garçon ou un homme, le sujet doit être un mâle (sexe biologique) et répondre aux critères de masculinité véhiculés par la société. A ce titre, il se sentira en harmonie avec son sexe d'assignation.

Cependant, les théorisations psychanalytiques insistent sur l'intégration du féminin pour accéder à une identité masculine³.

Dans l'œuvre freudienne coexistent la position soumise au père et l'identification féminine à la femme du père. L'étude du petit Hans [15] comme celle de Léonard de Vinci [16] ou encore de l'homme aux loups [14], conduit Freud à noter chez l'homme un repli vers la position féminine, une identification féminine, un intérêt pour le ventre maternel et son contenu (grossesse). C'est la menace de castration qui pousserait l'enfant mâle à adopter le rôle de la mère et à devenir la femme-épouse du père.

Ruth Mac Brunswick [7] soutenait chez tous les enfants une identification à la mère active et ce afin de sortir d'une position passive, qui se manifesterait par le désir de faire un enfant à la mère. Le choix d'objet du garçon le conduit ensuite à renoncer à enfanter lui-même pour féconder la femme.

On doit à Winnicott [32] une conception du féminin pur, qui fonderait le sentiment de continuité d'être. Cette identité initiale exige du sein qu'il soit et non qu'il fasse (registre de l'être opposé au registre de l'avoir). L'enfant est le sein. Au contraire du sein qui est, le sein qui fait constitue une menace sur le moi et conduirait ce dernier au clivage. Selon lui, la bisexualité psychique est essentielle à la vie psychique et l'enfant, garçon comme fille, disposerait de deux types d'identification féminine (l'une à la mère, l'autre à la femme sexuée), qui lui permettent de s'identifier fantasmatiquement à l'autre sexe qu'il n'a pas et à se réaliser objectalement avec lui (rencontre sexuelle). Ces deux identifications (à la mère et à la femme), corrélées à l'envi du pénis, dit-il en 1970 [33], président au destin du féminin chez les deux sexes. L'identification conjointe au féminin et au masculin apparaît bien comme une source de créativité pour l'élaboration de l'identité.

Melanie Klein [21] évoque un complexe de féminité chez le garçon. Il ne peut accéder à une position hétérosexuelle qu'après avoir dépassé cette phase féminine primitive (se traduisant notamment par le désir d'avoir des enfants). Les angoisses générées

³ Green [17] soutenait déjà l'importance d'intégrer et d'assimiler l'élément féminin dans les deux sexes. Cette féminité primaire ou originare ne freinant pas les développements de la masculinité.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6785566>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6785566>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)