

RCCP

PETITES PENSEES DE LA NUIT

Destinataires : tous les membres de l'équipe

À PROPOS DE LA TRANSITION DE GENRE

La jeune fille dont la symptomatologie a été présentée à la dernière RCCP, semblait affectée par, si on s'en tient à une appréhension phénoménologique, un double syndrome. D'une part un syndrome anxio-dépressif, avec tentative de suicide de type hystéroïde (donc non mélancolique), et d'autre part une intention déterminée à une mutation de genre non seulement psychique mais aussi corporelle.

En ce qui concerne la transition de genre chez les adolescents et les jeunes adultes, la question diagnostic est triple :

- S'agit-il d'un trouble psychotique grave précurseur d'une involution schizophrénique par exemple.
- S'agit-il d'une manifestation transitoire à la période prémoïque et moïque de recherche d'identité, en particulier sexuelle.
- S'agit-il d'une détermination d'une orientation genrée « réelle » qui semble contredire la disposition organico-physiologique naturelle de celui ou celle qui se trouve dans une disposition psychique antagoniste avec la réalité sexuée dont il /elle a génétiquement héritée.

Aujourd'hui, la psychiatrie admet que ces trois éventualités existent et qu'il convient d'en faire un diagnostic différentiel.

En effet cette troisième occurrence, depuis assez récemment, a été admise comme une possibilité « normale » c'est-à-dire ni pathologique ni transitoire. Il y a même un

HYGIE

Association loi 1901 ; JO n°40 du 6/10/2012

Siège social : 91 avenue d'Alsace Lorraine 91550 Paray-Vieille-Poste

N° RNA : W913004485 – N° SIRET : 789 145 166 00011 – APE : 9499Z

hygie.asso@gmail.com

courant psychiatrique qui se spécialise dans l'accompagnement de ces transitions de genre. Cette nouvelle position vis-à-vis des anomalies de genre n'est en fait pas si nouvelle que cela. Elle date de plus d'un siècle - 1905 pour être plus précis – Et sa théorisation est le fait de Freud qu'il expose dans son ouvrage *Trois Essais sur la théorie sexuelle*. A l'époque cela était révolutionnaire. Il démontre que l'homosexualité (et ce qu'il est convenu d'appeler les « perversions sexuelles ») n'est absolument pas pathologique mais résulte d'une « identification » psychique à un genre et est de ce fait normale. De même les « perversions » sexuelle sont tout aussi « normales » en cela qu'elles sont des phases de développement psychique de l'enfant (Freud va même jusqu'à dire que « l'enfant est un petit pervers polymorphe »). Ces phases de développement psychique ne deviennent pathologiques que si elles se fixent en addictions qui empêchent la phase adulte l'adaptation au monde et nuisent à autrui. À partir du fait que ce que Freud nomme l'instinct sexuel procréatif n'existe plus chez Homo sapiens, il démontre que la pulsion psychique sexuelle est libre de s'investir sur n'importe quel « objet » ... autre. Elle n'est donc pas « genrée ». C'est dans la nature même d'Homo sapiens. Les présupposés de Freud sont faux mais sa conclusion est juste. Dans cette perspective la transition de genre n'est qu'une variante possible de l'homosexualité. Ce qui tenait du secret de polichinelle, il le révèle. Chacun qui pratique la relation sexuelle le sait. Mais ce qui est révolutionnaire de la part de Freud c'est de considérer que cette évidence n'a jamais eu un traitement scientifique explicatif. Pour des tas de raisons, en particulier religieuses. Essentiellement catholique. La sexualité était considérée et conceptualisée d'un point de vue théologique et moral. Sauver la procréation des turpitudes sexuelles pour la plus grande gloire de dieu. Notre morale laïque en matière de sexualité en découle et le droit à sa suite, contre la réalité objective scientifique.

Freud fait l'hypothèse que chez les humains l'instinct sexuel s'est transformé en « pulsion sexuelle » et s'est comme généralisé par le traitement qu'en fait l'appareil psychique, à d'autres fins. L'instinct sexuel devient une sorte de « pulsion de vie », régie par le principe de plaisir. Le « principe de plaisir » est un principe économique qui n'a rien à voir avec ce qu'on entend habituellement par « plaisir ». Le principe de plaisir consiste pour l'appareil psychique à abaisser les tensions pulsionnelles à leur niveau le plus bas, y compris lesdites pulsions sexuelles. Je fais vite et si cela vous intéresse vous pouvez retourner voir du côté des *Trois essais sur la théorie sexuelle* ou même *Pulsions et destin des pulsions*.

En matière sexuelle cela a deux conséquences :

- La première c'est que le destin bio physiologique organique ne détermine absolument pas l'identité sexuelle des hommes et des femmes et que la sexualité est déterminée psychiquement. On pourrait dire au détriment de sa configuration génitale et signes sexuels secondaires.
- La seconde, qui découle de la première, est que tous les comportements sexuels, sous l'égide du principe de plaisir, sont « normaux » et par définition a-normaux puisqu'il n'y a pas de patterns psychiques qui les régulent. C'est-à-dire qu'ils ne répondent à aucune norme psychique mais seulement à celles de la morale des mœurs ou sociaux. Pourvu donc qu'ils restent confinés à l'intime, il y a en matière sexuelle un devoir de discrétion, et par conséquent, pas érigés en cause politique. Ce qui n'est pas le cas aujourd'hui où la politique s'en est emparée. À tort. La sexualité n'est pas une cause politico-sociale. Dépénaliser ce qui est normal psychiquement - pénaliser ce qui outrepassé le respect humain seulement.

Partant, quand un sujet fait part à un praticien (médecin ou autre) de cette conviction qu'il n'a pas le corps correspondant à son identité psychique, il ne faut pas exclure les deux possibilités que sont la transition identitaire et un état pré-psychotique. Dans le cas de cette jeune fille, on peut exclure l'évolution schizophrénique. Reste à investiguer si elle est en période d'incertitude de sexualité - donc intention transitoire - ou dans l'affirmation d'une véritable identité masculine. Si on exclut d'emblée l'hypothèse pré-psychotique c'est que les symptômes anxio-dépressifs sont à classer du côté hystéroïde de la position dissolutive. Quoique d'une certaine manière elle semble comme « absente au monde ». Mais sans tonalité schizoïde.

Il a été pointé pour les différents soignants qui ont eu à en connaître que cette jeune fille n'avait « aucune demande », ce qui est une conséquence de cette absence au monde et aux autres. Il faut donc considérer l'attitude dépressive (non surmoïque) et cette indifférence comme étant lié en un syndrome particulier atypique. Hystéroïde certes mais dont la cause seconde (pas première) serait « qu'inconsciemment » elle serait doublement sous emprise. En l'occurrence maternelle. Quand je dis « inconsciemment », il faut l'entendre de deux manières :

- D'abord cette jeune fille ne sait pas qu'elle est sous emprise (qui n'est qu'une forme fusionnelle de la dépendance) puisqu'elle est « absente ».

- D'autre part, sauf erreur, cette mère non seulement ne sait pas que sa fille est sous son emprise, et que de plus il se pourrait qu'il n'y ait chez elle aucune intention, ni consciente ni inconsciente, de maintenir sa fille sous sa dépendance.

Cette jeune fille ne peut être au monde puisqu'elle est possédée par un autre non identifié qui l'empêche d'accéder au vivre. On peut éventuellement - ou pas - relier ce symptôme psychique avec la détermination de transition sexuelle : « *le jour où je serai enfin l'homme que je serai alors je serai libre de cette emprise* ». Ce qui ferait de son intention un symptôme défensif contre cette emprise – inconsciente – Et non une intention psychique péremptoire. Réelle.

Tout ceci ne sont que des hypothèses qu'il convient d'investiguer et de vérifier comme il a été dit. L'objectif étant que cette jeune fille puisse, à terme, s'adresser.

Paray-Vieille-Poste le 7.11.2025

Marc Lebailly