

Francine Rosenbaum et Claude Mesmin

« Patientes afropéennes : enjeux identitaires et narrativité »

Résumé

L'article porte sur les interrogations relatives aux limites imposées par le cadre institutionnel néolibéral dans la prise en charge des patients/es non Européens/nes: quel est le rôle du clinicien, des modèles interprétatifs de la demande, de la gestion du premier accueil et des prises en charge hors norme qui sollicitent les thérapeutes au niveau émotionnel, pragmatique, théorique, institutionnel, politique et éthique.

.....

Première partie (Francine Rosenbaum, orthophoniste et formatrice ethnoclinicienne)

Nous voudrions partager avec vous quelques-unes de nos interrogations relatives aux limites imposées par le cadre institutionnel dans la prise en charge des patientes afropéennes confrontées au racisme systémique de notre société. C'est Leonora Miano qui définit *afropéenne une personne d'ascendance subsaharienne, née ou élevée en Europe... Les Afropéens sont souvent enfants, petits-enfants ou arrière-petits-enfants d'immigrés subsahariens. Contrairement à leurs ascendants, ils ne connaissent que la vie en situation de minorité, l'existence dans un espace rétif à se reconnaître en eux*¹. Nos patients/es nous ont poussées à questionner notre rôle de cliniciennes, les modèles interprétatifs de la demande et l'impact que ce questionnement a sur notre pratique clinique. Nous pensons que si nous, les soignants, avons le sentiment que les modèles qui régissent nos pratiques deviennent persécuteurs pour nos patients, cela signifie peut-être que le moment de mettre en discussion *nos* modes opératoires est arrivé. Dans notre contexte social gravement discriminant, nous sommes amenés/es à nous poser la question de *la trahison* des théories et des pratiques professionnelles issues de l'histoire ethnocentrique de nos disciplines.

¹ Léonora Miano, 2020, *Afropea. Utopie post-occidentale et post-raciste*, Grasset, p. 10.

Nous construirons notre propos à travers une histoire clinique de très longue durée. En vous transmettant les paroles d'une adolescente, puis d'une jeune femme marquée par l'exil et la stigmatisation sociale, nous souhaitons illustrer les écueils, les paradoxes et les erreurs qui entravent et piègent les processus de transmission, d'identification et d'appartenances pour les Afropéens ainsi que pour nous, les prestataires de soins. Comme le dit Irena Brežná, une jeune auteure slovaque immigrée en Suisse, *les enfants deviennent le champ de bataille où se livre le combat entre le clan traditionnel et la modernité.*

Nous vous proposons donc de vous emmener sur le parcours d'une jeune femme, fille de parents Somaliens immigrés au cœur de l'Europe. Elle y est née, y a grandi, y a été à l'école et a obtenu un passeport suisse à sa majorité. Malgré cela elle est restée la somalienne musulmane de la classe ou du quartier pour qui c'est le regard, la désignation, les jugements et les commentaires de l'entourage social et scolaire qui lui a révélé l'illusoire acceptation dans la communauté nationale. Ses appartenances ethniques et religieuses, qui sont celles de sa filiation, de son inclusion dans le genre humain, sont paradoxalement celles de son exclusion, de la relégation dans l'espace des « étrangers », plus d'ailleurs et pas d'ici. La méfiance à l'égard des familles migrantes, la marginalisation qui les précarise juridiquement et socialement pendant toute leur existence creuse le lit de la rigidification et des préjugés réciproques. Les enfants, prisonniers de conflits de loyauté toujours plus inextricables, deviennent souvent des adolescents sans références. Comme l'écrivent les anthropologues belges Jamouille et Mazzocchetti dans leur excellent livre *Adolescence en exil*, « *les adolescents d'origine étrangère se sentent à la fois montrés du doigt et discrédités par les médias, outils réels et supposés de la machine étatique à leur encontre.... Associés aux classes dangereuses, les jeunes d'origine étrangère grandissent et se construisent enfermés dans la différence (p. 273) ».*

Lors de notre première rencontre avec la famille d'Ilham, il y a presque 20 ans, sans médiation ethnoclinicienne, méconnue à l'époque, et sans rien savoir au sujet de la culture somalienne, j'ai cru que j'avais établi un lien respectueux et fiable avec le père obligé de consulter pour son fils, mutique, puis pour ses deux filles. Les trois enfants présentaient des difficultés semblables à des degrés divers : mutisme, grave retard de langage, graves troubles cognitifs, troubles de l'attention et troubles du comportement. L'un après l'autre, ils sont venus « à l'orthophonie » pendant plusieurs années.

Rachid, l'aîné, arrivé en Europe à un an, *diagnostiqué mutique et psychologiquement atteint par le pédiatre*, nous est signalé par l'école après l'échec au Cours Préparatoire. Après 4 ans de thérapie individuelle et de groupe et d'insertion dans une classe spécialisée, le diagnostic de handicap est abandonné par l'équipe médicale et, contre toute attente, Rachid réussit à intégrer le circuit scolaire normal. Mais insuffisamment soutenu pour faire les études

supérieures qu'il aurait souhaitées, il a été dirigé vers un apprentissage de peintre en bâtiment. Disqualifié aussi bien par son père que par l'école, il s'est joint à une bande de jeunes qui se proclamaient intégristes musulmans.

Suad, à son tour évaluée et *diagnostiquée dysphasique et mentalement handicapée*, a terminé la scolarité obligatoire dans l'enseignement spécialisé malgré un niveau de français hors norme. Son père a refusé son intégration dans un Centre de formation protégé et l'a obligée à rester à la maison. Après deux tentamen et une tentative de fuite, elle a été internée à l'hôpital psychiatrique, cautionnée par l'Autorité tutélaire contre l'avis du père qui prétendait que la fugue de Suad était due à une attaque de djinns. À sa sortie de l'hôpital, six mois plus tard, son père l'a emmenée au Somaliland pour la faire soigner par le Zar² et vraisemblablement pour la marier.

Ilham, la cadette, également *diagnostiquée dyslexique, dyscalculique* et affublée de la prédiction d'un échec scolaire, avait atteint une maîtrise langagière orale et écrite remarquable au moment de mon départ à la retraite qui marquait l'arrêt institutionnel de la prise-en-charge. Or, après le départ contraint de sa sœur, Ilham s'est déscolarisée et a développé une agoraphobie accompagnée d'anorexie et d'addiction au monde virtuel. Elle est restée cloîtrée pendant deux ans dans l'appartement familial. C'est par mail que j'ai pu poursuivre mon accompagnement thérapeutique.

Dès leur entrée à l'école enfantine, les professionnels psychoéducatif et médicaux, conditionnés par *le modèle bio-médical* qui nous structure, diagnostiquent donc des troubles envahissants du développement, des déficits d'attention, des retards de parole et de langage, des dysphasies, des psychoses. Ces diagnostics très stigmatisants pour les enfants et très culpabilisants pour les parents, sont le *sésame nécessaire à l'obtention des subsides* pour les prises en charge thérapeutiques et psychopédagogiques. Pour obtenir les-dits subsides, on n'a pas d'autre choix que d'inscrire dans le dossier médical que l'enfant est « porteur de handicap ». Par méconnaissance en pathologie sociale et en l'absence de professionnels et de médiateurs linguistico-culturels formés, les représentants institutionnels médicaux et psychologiques ont établis – sur la base de nos tests momolingues et monoculturels - des diagnostics stigmatisants aussi bien pour les parents que pour les enfants - de débilité mentale et autres graves troubles relationnels et cognitifs.

² Le zar est une cérémonie de possession, une transe de type adoriste (qui consiste à souhaiter la possession par l'esprit). Il est destiné à des femmes présentant des troubles d'ordre physique, psychique ou n'arrivant pas à s'intégrer socialement. (Pour plus de détails voir Webarabic.com, le 1^{er} portail francophone sur le Monde Arabe, <http://www.webarabic.com>, Catégorie : Dossiers « Le Zar » par Djazia, sociologue.)

Pour les trois enfants ma thérapie langagière avec support du génogramme et des histoires de vie dans une approche narrative³ avait apparemment fonctionné malgré l'absence d'une relation désirée et suivie avec les parents. Or, sur le *seuil* de l'entrée dans notre monde d'adultes européens, la disqualification sociale des appartenances d'origine et la non reconnaissance institutionnelle des parents ont fait exploser les conflits de loyautés assoupis et anesthésiés pendant la période de latence. Comme de nombreux adolescents et jeunes adultes de la génération 2.0, ils n'ont pas trouvé la réponse à la question soulevée par Franz Fanon il y a 50 ans : *Si tout ce que j'ai cru n'est pas reconnu par l'Autre, alors qui suis-je ?* Comme pour Fanon, cette question surgit lorsque quelqu'un leur rappelle qu'ils ne sont pas ce qu'ils ont cru être.

Ilham brosse un autoportrait destructeur qui met en mots et sans détours les effets pathogènes de l'injonction assimilationniste de notre système d'accueil qui mesure le degré d'acceptabilité des étrangers à l'aune de l'élimination des différences.

Par mail Ilham m'écrit :

Ce que je déteste le plus chez moi, c'est ma peau, mais mon visage aussi. Autour de moi ou sur les réseaux sociaux, je vois des filles plus belles, que j'envie toujours. Ça me complexe au point de m'interdire de vivre. Je me demande pourquoi je ne viens pas de l'Occident, pourquoi je n'ai pas la peau blanche, pure... Je n'ai jamais voulu être somalienne, avoir la peau noire encore moins. Mais comme on me le dit plusieurs fois, je n'y peux rien. Et comme je suis laide et que j'ai cette peau semblable à de la merde, je regarderai des photos de belles filles occidentales, je me ferai envie, ça me fera certainement du mal, mais je ne mérite que ça... Je sais que je suis égoïste et lâche de renier ainsi mes origines, mais je ne me sens pas bien dans cette culture, c'est une culture qui me pose tant de problèmes, mentalement que physiquement. Je me sens mal à propos de moi-même, depuis très longtemps, mais je n'ai aucune envie suicidaire, je n'ai pas envie de laisser mes proches car je serais encore plus triste, loin d'eux, sachant que je ne pourrais certainement pas revenir.

Ces lignes me rappellent furieusement le *Doll test* de Kenneth et Mamie Clark sur le paradigme racial et fait surgir la question *À quel âge un enfant perçoit que sa vie est marquée par la différence raciale ?* Vous vous souvenez certainement que ce test de 1940 a été interrompu par le couple de médecins-chercheurs à cause des manifestations de souffrance des enfants. La crise se déclenche au moment de la question *à qui est-ce que tu ressembles ?* La racialisation advient au niveau social : la poupée noire est un concentré de négativité, une accumulation de « capital par défaut ». C'est la façon dont le monde entre

³ *L'approche narrative* est fondée sur la compréhension du rôle que jouent l'Histoire (au sens historique), les contes et récits dans l'art de guérir. L'origine et l'évolution d'une maladie sont étroitement liées à l'histoire d'un patient donné, et le contexte relationnel dans lequel il vit a un impact direct sur sa pathologie et sa guérison.

dans la famille qui détermine les processus d'identification. La tendance est celle de s'identifier aux modèles de succès de l'Autre et notre société d'accueil n'est pas disposée à accueillir cette identification. Aujourd'hui encore de nombreux psychologues attribuent les troubles de l'identification à la famille dysfonctionnelle et non pas au contexte social iatrogène.

À l'approche de sa 18^e année Ilham a très lentement commencé à réagir à l'état de prostration dans lequel elle était tombée. La perspective de pouvoir finalement obtenir la naturalisation suisse, afin qu'elle puisse être totalement reconnue, protégée et intégrée dans le pays où elle est née et a passé toute sa vie tourmentée, est le pilier de résilience sur lequel elle s'appuie.

Elle écrit encore :

Je pense constamment à ma sœur qui est devenue folle. J'ai l'impression que c'est ce qui a le plus bouleversé ma vie. À la fin de l'école obligatoire mon père lui interdisait de sortir de la maison, il lui faisait apprendre le Coran, la religion, les règles de l'Islam, la culture somalienne et avait décidé de la marier de force. Si je lui disais qu'il avait tort, elle le défendait et continuait à le croire. J'ai trop pleuré en repensant à l'état dans lequel elle était : elle disait que des esprits la persécutaient, elle délirait, ce n'était plus la même qu'avant. Quand mon père a fait venir un fqih⁴ à la maison pour qu'il chasse le Shaïtan⁵ de son corps, elle s'est enfuie. C'est la police qui l'a retrouvée et l'a emmenée à l'hôpital psychiatrique. Quand elle est sortie de l'hôpital, elle était comme un zombie, droguée par les médicaments. Elle s'est laissé emmener par mon père en Somalie et je ne l'ai plus revue.

En transmettant les paroles de cette jeune Afropéenne confrontée à la stigmatisation sociale et à l'aveuglement des soignants, nous souhaitons illustrer les écueils, les paradoxes et les erreurs qui entravent et piègent les processus de transmission, d'identification et d'appartenances pour les familles ainsi que pour les prestataires de soins. La désignation perpétuelle d'étranger et son corollaire de discriminations civiques, sociales et scolaires sont à l'origine de symptômes pathologiques complexes aussi bien physiques que psychiques que nous réussissons bien rarement à endiguer. En particulier celui de la *mélancolie*, cette émotion de *la colère*, ce sentiment de perte dévastatrice de tout un monde qui n'existe plus. *Le monde que mon entourage familial me propose va m'exclure du monde social. C'est le renoncement au monde d'origine* qui provoque la mélancolie. Les jeunes enfants s'en éloignent par la pensée. Ils se disent : *Je vivrai dans un autre monde*. Plus tard, celles et ceux qui y arrivent fuient leur race et leur classe, et cela constitue une perte rageuse qui sera agie contre eux-mêmes par introjection du mal-être : *On nous a appris à avoir honte de nos*

⁴ Le Fqih est généralement un érudit initié qui utilise le Coran comme vecteur de guérison.

⁵ Le Diable.

origines. C'est ce que dénoncent des chercheuses afro-américaines telles que Sara Clarke Kaplan et Cynthia Cruz dans leurs ouvrages sur la mélancolie diasporique et la mélancolie de classe pour les générations afrodescendantes.

Pour Ilham nous n'avons pu que miser sur des rencontres narratives complexes et hors norme qui auraient dû constituer les prémices d'une structuration identitaire des appartenances biculturelles valorisantes des enfants et de leurs familles. Or les effets psychosociaux de notre climat sociétal assimilationniste ont entravé ou fortement limité toutes les ouvertures imaginables. Il nous a semblé éthiquement nécessaire de restituer à notre patiente un recadrage contextualisé de sa narration :

Je pense que ce qui a bouleversé ta vie, celle de ta sœur et celle de ton frère, a été le grave manque de communication entre tes parents et le personnel social et soignant dès leur arrivée en Europe.

Vous, les trois enfants, avez été et êtes encore les témoins et les victimes de l'aveuglement des professionnels à l'égard de toute votre famille : tous les trois vous avez tiré toutes les sonnettes d'alarme possibles en exprimant par votre comportement que vos parents avaient besoin d'aide.

Moi non plus je n'ai pas réussi à mobiliser suffisamment les médecins, l'école, les assistants sociaux, les psychologues et les psychiatres pour que ta sœur ne soit pas enlevée par ton père et pour que ta mère soit aidée. Malgré ton très jeune âge, c'est toi qui as été et es encore la plus forte, la plus lucide et la plus résistante, c'est toi qui n'as pas encore baissé les bras, c'est toi qui arrives encore à te protéger, à te défendre et à défendre ta famille dans le contexte disqualifiant qui vous entoure. Alors, résiste encore et ne te laisse pas envahir par les pensées racistes, égoïstes et profondément ignorantes d'une grande majorité de blancs. Si la blancheur de la peau était le synonyme de pureté, il y a bien longtemps que le monde irait mieux ! Même Obama, sa femme et ses filles doivent faire face au racisme de leurs concitoyens américains ! Black est absolument beautiful et toi, tu es splendide, tu as l'air d'une princesse. Donc prends soin de toi, prends quelques kilos et fais la paix avec ta beauté de jeune et jolie fille.

Au-delà de nos propositions de nouvelle narration familiale et personnelle, est-ce qu'un échange postcure d'E-mails « appartient » encore à mon identité professionnelle d'orthophoniste ? Ou à celle d'interlocutrice « tutrice de résilience » comme la désignerait Cyrulnik ? Dans le cadre politique qui est le nôtre, il est souvent inopportun, malaisé et très troublant de s'interroger sur le rôle que notre système de *welfare* nous demande de jouer avec des patientes subsahariennes qui présentent des manifestations de mal-être et de mal-

vivre. Dans cette quête il est bon de se souvenir des paroles de Michel Foucault⁶, *cette société se définit par ceux qu'elle rejette*.

C'est ce que j'ai tenté de faire en poursuivant notre relation thérapeutique par E-mail, rassurée sur sa pertinence reconnue actuellement par Serge Tisseron. Aujourd'hui Ilham est sortie de son enfermement, vit seule et fait une formation de vidéo-designer dans une école d'art. Cependant, le processus d'élaboration de sa structuration individuelle entre sa famille d'origine brisée par l'exil et son projet de vie occidental est encore loin d'être terminé. C'est Claude Mesmin qui va décrire combien la poursuite de cet accompagnement thérapeutique s'est encore complexifié.

Deuxième partie (Claude Mesmin, psychologue, Maitresse de conférences, université Paris 8.)

Je dois d'abord préciser que Francine Rosenbaum est une amie de longue date et qu'elle m'a parlé de la situation de Ilham qui avait été acceptée dans une école d'art à Paris. Comme cette étudiante disposait de peu de ressources, l'AFFDU⁷ lui a octroyé une bourse pour continuer ses études.

J'accepte volontiers de recevoir régulièrement Ilham pour l'aider dans cette transition entre la Suisse et la France. Elle me raconte très vite que son enfance fut très difficile avec des violences de la part de son père sur toute la famille. Elle est contente de l'école même si elle a du mal à se lier rapidement aux autres élèves, mais pour la première fois elle se sent considérée et à sa place dans cette école d'art, celle qu'elle a choisie et où elle a été acceptée. Cependant, de fréquents épisodes dépressifs nécessitent la prise d'anti-dépresseurs prescrits par un médecin qui l'a reçue à ma demande.

Un an plus tard, elle m'explique que depuis son enfance elle ne voulait porter que des pantalons. Elle voulait ressembler à son frère, jouer avec ses copains mais pas avec des filles. Je ne trouve rien de particulier dans cette remarque, car beaucoup de petites filles ont aimé suivre leur grand frère et ses copains. Elle a eu une adolescence difficile, comme le précise Francine, et maintenant que son avenir se dessine dans de bonnes conditions et probablement en fonction des artistes dans le milieu où elle étudie, elle peut s'affirmer et demande à être reconnue comme un garçon. Mais ce *coming-out* ne peut être divulgué dans sa famille et sa

⁶ Foucault M., 1963, *La naissance de la clinique*, Paris, Puf.

⁷ L'AFFDU est l'Association Française des Femmes Diplômées des Universités. Elle a été créée en 1920 pour aider les jeunes filles à faire des études. J'occupe le poste de vice-présidente.

communauté qui la rejetteraient définitivement, ni dans les associations féminines qui la soutiennent financièrement.

Voici ce qu'elle écrit⁸ : « *Depuis que je suis petite je suis en questionnement sur mon genre. Étant enfant, j'ai longtemps pensé être un garçon dans un corps de fille. J'ai pris le temps de me rendre compte pourquoi j'étais si mal dans ma peau. J'ai découvert que je n'aimais pas l'idée d'être vue comme une femme, et cela me fait du bien de connaître la vérité sur moi-même, même si cela reste encore flou. J'ai toujours peur d'en parler aux autres par honte de me faire juger sur ma dysphorie de genre* ».

Grand étonnement pour moi, car c'est une jolie jeune-fille que je ne peux confondre avec un jeune-homme. Elle ajoute qu'elle a choisi le prénom Imad, qu'elle en a informé l'école qui a accepté ce changement comme tous les élèves⁹.

Je ne sais plus quoi penser, cela me semble tellement invraisemblable, même si elle précise que depuis sa tendre enfance elle a l'impression d'une erreur de la nature. Je retourne toutes les idées qui ont pu provoquer cette affirmation maintenant.

- Est-ce le désir d'être forte comme un garçon puis devenir un homme alors que le modèle de son père ne peut la conduire à une identification puis à une séparation ?
- Est-ce continuer à subir des violences comme elle les a connues pendant toute son enfance, par une sorte de masochisme ?
- Est-ce le désir de ne pas ressembler à sa mère, très dépendante de son mari malgré les maltraitances subies ?
- Est-ce impossible de se construire face à sa famille déstructurée ?
- Est-ce l'influence des réseaux sociaux où des filles se filment en utilisant des objets pour imiter un pénis et bandent leurs seins pour les aplatir ?

Caroline Eliacheff¹⁰ et Céline Masson, toutes deux psychanalystes, l'affirment, dénonçant l'influence des réseaux sociaux. D'après elles, il s'agit d'une « subculture idéologique contagieuse (...) se rapprochant par maints aspects de l'emprise sectaire ». Sur TikTok et Snapchat, les adolescents - en tout cas, ceux qui « *cherchent une réponse à leur malaise* » - *découvrent « des influenceurs qui exposent leur transition, les poussent à s'autodiagnostiquer et les renvoient vers des sites pro-trans »*. Y sont aussi prodigués des « *conseils* » : ils sont ainsi « *encouragés* » à « *affirmer qu'ils se ressentent trans depuis*

⁸ J'ai plusieurs textes de cette patiente car parfois ne pouvant pas venir au cabinet, nous échangeons quelques réflexions par mail. Il en est de même avec Francine car nous l'évoquons ensemble.

⁹ Caroline Eliacheff et Céline Masson dans les cahiers de la Justice 2021/4 (N°4) p. 555-557, précisent : « dans les lycées et collèges de France, il y a au moins un élève qui se déclare *transgenre* et fait pression pour que sa transition sociale soit actée par l'établissement au mépris des articles du code civil relatifs aux changements de sexe (art. 61-5s. du code civil) et changement de prénom (art. 57 et 60 du code civil). Dans la circulaire du 29 septembre 2021 du Ministère de l'Éducation Nationale, il est stipulé que l'enfant qui souhaite emprunter un prénom d'usage à l'école, peut le faire à la condition que ses deux parents soient d'accord.

¹⁰ « *La fabrique de l'enfant transgenre* », l'Observatoire Ed, 2022.

l'enfance et qu'ils se suicideront si leurs parents ne les suivent pas ». Selon ces psychanalystes, ils y trouvent également des noms de médecins « complaisants », qui, après deux séances, leur prescrivent des hormones. Pour faire court, les réseaux sociaux ont un rôle que j'estime néfaste tandis qu'il s'avère être porteurs pour Ilham.

Denise Medico¹¹ confirme, à partir de son expérience, que le sentiment d'être différent de son identité de genre apparaît très tôt vers 4-6 ans. À la puberté l'adolescent.e ressent son corps comme intolérable surtout s'il-elle ne peut en parler. Le risque de suicide est grand, comme l'abandon de la scolarité ce que vous avez vu avec notre patiente, ainsi que des signes de violences de la part des pairs et de certains enseignants, amis, soignants, ce que Ilham a aussi connu. C'était si insupportable qu'elle s'est déscolarisée, surtout après le départ de sa sœur.

Quand j'évoque une prise d'hormones Ilham me répond : *« pas pour l'instant car c'est trop cher, mais peut-être quand j'aurai un travail et que je pourrai payer le traitement. »* Elle me précise qu'elle veut garder ses seins et son utérus même si elle ne souhaite pas avoir d'enfant.

La prise d'hormones qui permettra à Ilham une masculinisation de son corps, de nouvelles subjectivités car elle souhaite garder ses seins et son utérus. C'est donc seulement l'aspect visuel qui est recherché : avoir de la barbe et une musculature d'homme. Est-ce que cela permettra à Imad de se rapprocher de ce qu'elle ressent et préparer une nouvelle construction de soi, un sentiment positif de soi ?

Denise Medico poursuit : *« se masculiniser représente une solution, une manière de s'accepter et de cesser de lutter et, également, une façon de trouver une cohérence entre un vécu de soi, du dedans, et une image de soi, du dehors, de ce que les autres peuvent percevoir et attendre de soi. »*

À ce stade je ne peux m'empêcher d'employer encore le féminin pour parler d'elle, cela m'est encore impossible de la penser au masculin, malgré mes efforts et au vu de mes recherches sur les dysphories de genre.

Elle est consciente des difficultés que représentent ce changement : en effet elle ne peut en parler à sa famille car en Somalie ce changement ne serait pas accepté. *« Je tiens à rappeler que je viens d'un pays où la peine de mort y règne pour la communauté LGBTQI¹². »* Je

¹¹ Denise Medico dans les Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux 2014/1 (n° 52), pages 109 à 137 <https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2014-1-page-109.htm> Denise Medico est psychologue, sexologue, et professeure au département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal. medico.denise@uqam.ca

¹² lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transgenres, Queer, Intersexués.

constate qu'elle détruit le peu de convivialité qui existait dans sa famille. Vivre seule, faire tout ce qu'elle souhaite, l'altérité est évincée, serait-ce à dire que l'on peut se faire seul-e, vivre ce que l'on désire. Notre humanité semble devenue une contrainte dont il faut s'affranchir.

Elle tente d'obtenir des aides de la Suisse pour ses études mais en continuant à donner son prénom féminin car sinon elle ne les obtiendrait pas. De même l'AFFDU ne donne des bourses qu'aux étudiantes. J'ai l'impression qu'elle sait comment obtenir ce qui lui est le plus nécessaire. Ceci me semble une conséquence de l'absence d'une famille capable de l'aider à grandir. Sans famille, elle doit agir seule, trouver elle-même son chemin car ses parents n'ont pas su le faire. C'est ainsi que les réseaux sociaux ont remplacé sa famille. Quand je lui demande ce qui l'a incité à demander un changement de prénom à l'école, elle répond :

« Ces dernières années ont été une réflexion sur moi-même, mon rôle dans la société et la remise en question de comment on me traite. Plus ces réflexions avançaient et plus j'ai commencé à développer une colère que je n'avais pas auparavant et que j'exprime facilement lorsque je suis face à une situation qui me déplaît. Ce qui est tout l'inverse de comment j'étais avant d'entrer à l'école d'art. Je me faisais toute petite et j'écoutais les personnes sans broncher par peur d'être étiquetée comme fille noire agressive typique. »

J'ai l'impression que Ilham a franchi un cap et que dans cette école où ses dessins sont bien appréciés, elle a pris de l'assurance et s'autorise ce qu'elle n'osait pas auparavant.

La couleur de sa peau reste un problème, elle regrette de ne pas être blanche et blonde comme certaines jeunes filles. Pourtant, dans l'espace public, le *show-business* se sert abondamment d'images de beaux et belles noires pour faire du marketing.

Je suis confrontée pour la première fois « en direct » à ce changement de prénom. J'ai reçu des patients homosexuels mais ils l'affirmaient dès la première séance. Avec Ilham c'est comme si je vivais sa transformation. Elle a toujours porté des vêtements unisexes, pantalons, blouson comme beaucoup de jeunes adultes filles ou garçons. Elle me semblait même coquette, élégante avec un chemisier blanc. Depuis quelques séances, je trouve que les traits de son visage se sont durcis. Comment comprendre cette transformation sauf à entendre, comme elle le précise, qu'elle ose s'affirmer dans son nouveau genre. Quels sont les éléments qui lui ont permis cette affirmation ? En me demandant de l'appeler Imad, elle m'oblige à la penser dans l'identité qu'elle a choisie en fonction de ce qu'elle ressent. J'essaie de comprendre, je cherche des documents sur ce thème, la dysphorie de genre.

La dysphorie de genre

La dysphorie de genre¹³ est définie comme une discordance entre le genre exprimé d'un individu et le genre assigné à la naissance (le sexe), qui génère une détresse clinique significative et une altération sociale, scolaire ou dans d'autres domaines importants. Anciennement appelée trouble de l'identité de genre, transgenre ou transsexualisme, le DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) dans sa 5^e édition a remplacé le terme « trouble de l'identité de genre » par « dysphorie de genre ». Dans les situations cliniques de « dysphorie de genre », il n'y a habituellement pas d'anomalie de la différenciation des organes génitaux et le développement pubertaire ainsi que les fonctions hormonales, sexuelles et reproductives sont normales.

Quelques statistiques : Pour les populations âgées de 15 ans ou plus, les estimations de prévalence demeurent très variables...Le groupe de travail du DSM-V fait état de taux de prévalence variant de 0,005 à 0,014% pour les adultes nés de sexe masculin et de 0,002 à 0,003% pour les personnes nées femmes. La sous-estimation de ces taux est probable : tous les adolescents et les adultes ne sollicitent pas un traitement hormonal et chirurgical auprès de centres spécialisés¹⁴.

J'avais regardé à la télévision le film *Petite Fille* de Sébastien Lifshitz¹⁵ qui retrace le portrait de Sasha, 8 ans, né garçon mais qui dit se vivre comme une petite fille depuis l'âge de 3 ans. J'avais été choquée par le scénario qui décrit la situation sans l'interroger, au nom de la tolérance. Les actions de la mère (le père n'intervient pas) visent à légitimer le droit à la différence dans la famille et la société. Nous savons que tout enfant ne peut qu'être d'abord assujéti à sa mère (ou à quiconque en tenant lieu) et bénéficier de la présence effective du père (ou de la personne en tenant lieu) auquel la mère se réfère pour l'aider à se différencier.

Pour Ilham ses parents n'ont pas su ou pu tenir ces rôles. Malgré les sévices, ils devaient l'aimer mais elle n'a pas pu établir paisiblement et progressivement cette capacité à supporter l'absence de leur soutien.

Être trans écrit Denise Medico, « *c'est surtout se ressentir différent et entreprendre un voyage de modifications des ressentis corporels et sexuels, un voyage qui est aussi la perte des repères dans un genre et la découverte d'une nouvelle forme de corporéité, plus ou moins genrée, plus ou moins complexe.* »

J'étais satisfaite de la décision de Ilham de ne pas prendre de traitement hormonal pour avoir plus de muscle et une pilosité augmentée. Elle est adulte et peut décider elle-même si elle souhaite un traitement de transition. Cependant la science n'a pas encore toutes les cartes en

¹³ L. Martinerie et Als in Archives de Pédiatrie, Volume 23, Issue 6, June 2016, Pages 668-673.

¹⁴ Interview de Thierry Gallarda sur Wikipédia.

¹⁵ Film diffusé le 2 décembre 2020 sur Arte.

mains. Une étude en 2015 par Sari Reisner et ses collègues de l'université de Harvard¹⁶ trouve que cette population est vulnérable : les jeunes transgenres risquent deux à trois fois plus que les autres de développer un problème psychologique sévère, comme une dépression ou un trouble de l'anxiété...D'ailleurs Ilham a déjà eu recours aux antidépresseurs. Comment repérer chez Ilham s'il s'agit d'une vraie dysphorie de genre ? Je ne peux que l'écouter et après avoir admis son changement de prénom, j'essaie d'entendre ce qu'elle accepte de me dire : *« j'ai découvert que je n'aimais pas l'idée d'être vue comme une femme, et cela me fait du bien de connaître la vérité sur moi-même, même si cela reste assez flou et que je dois encore découvrir et étudier plein de trucs chez moi que j'ignore... »*

De nouvelles études montrent qu'il y a des différences entre les cerveaux masculin et féminin¹⁷. *« En passant des IRM à 24 hommes et 18 femmes trans, une équipe espagnole a montré que la structure de leur cerveau était...plus proche de celle du genre auquel ils s'étaient toujours identifiés. Par exemple, chez les hommes trans -nés femmes-, les zones subcorticales étaient relativement fines : or ces zones sont statistiquement plus minces chez les hommes ... Il semblerait que la dysphorie de genre est liée à certaines spécificités cérébrales. »*

Sachant que Ilham a subi beaucoup de maltraitances de la part de son père, je me demande si son cerveau ne peut pas être abimé et si ce fait n'entre pas en compte dans sa modification de genre. De même il ne faut pas oublier et Olivier Houdé¹⁸ nous précise que *« tout ce qui touche le corps de l'enfant atteint aussi son cerveau (...). Les enfants reproduisent dans leur cerveau le modèle mental et comportemental de résolutions de conflits qu'on a appliqué sur eux, c'est-à-dire la violence. »*

Ilham est adulte, donc quand elle le souhaitera elle pourra recevoir des hormones, tout en étant suivie par un psychiatre dans un centre spécialisé. Ce sera nécessaire pour savoir si elle n'est plus anxieuse et si son niveau de bien-être s'est affirmé. Elle pourra prendre de la testostérone qui conduit à l'arrêt des menstruations et à la mue de la voix, tout en stimulant la croissance des poils et de la masse musculaire.

Les séances passent et j'apprends à ne plus rejeter la demande de Ilham et de la nommer Imad comme elle le souhaite. Je me trompe encore parfois mais il comprend qu'en le regardant, alors que physiquement il n'est pas différent des mois passés, ce soit difficile pour moi de ne pas me tromper. Il n'en reste pas moins que je continue à m'interroger sur cette demande de changement de genre. J'ai tendance à penser que nous vivons dans un monde un peu fou et que les réseaux sociaux n'aident pas les adolescents et les jeunes adultes. Il me semble qu'ils souhaitent obtenir la maîtrise du réel donc pourquoi pas le choix de leur genre

¹⁶ Cerveau et psycho N° 98 d'avril 2018, p : 77.

¹⁷ Idem p : 76.

¹⁸ Cerveau et psycho « Quand la fessée monte au cerveau, N° 99, mai 2018, p : 90.

parce que d'autres, parfaitement inconnus, mais avec qui ils discutent, adoptent ce choix pour réaliser un avenir qui leur apparaît plus satisfaisant. Est-ce une mode ? Peut-on penser qu'il y aura bientôt un changement dans notre société ?

Quand je pense à la vie future de Imad, je me demande comment sera sa vie sexuelle. Garçon dans un corps de fille que peut-il/elle espérer ? Je me demande si cette perte de jouissance ne permettra pas plus de capacités créatrices. Est-ce que ses créations vont se nourrir de cette perte de désir ? Est-il possible d'en savoir plus ? Dans l'immédiat, Imad me demande de le reconnaître dans ce qu'il a décidé d'être et tout le monde doit l'accepter ainsi. Bien sûr qu'il court vers une désillusion, c'est ainsi que je le perçois, mais je n'ai aucun droit pour l'empêcher de prendre des hormones. Et si je proposais de ne plus le recevoir ce serait manquer à ma fonction de psychologue. Il n'y a pas de savoir inné et même si Imad dit qu'elle se pensait être un garçon dans ses jeunes années, c'est maintenant à l'âge adulte qu'elle revendique ce qu'elle appelle son « coming out » qui est la révélation volontaire de son orientation sexuelle ou de son identité de genre. Je continue à me poser beaucoup de questions. Est-ce que ses capacités artistiques compenseront le manque de partenaires ? Bien sûr, Imad ne manque pas d'amis parmi les élèves. Mais que peut attendre l'*autre* d'Imad ? Est-ce que l'autre, homme ou femme, espère une relation sexuelle ? Imad dit que faire un enfant ne l'intéresse pas mais que si son désir change, il lui sera toujours possible d'en adopter un.

Dans l'immédiat je continue à recevoir Imad dans l'espoir que nos séances lui soient bénéfiques, ce qui ne veut pas dire seulement l'accompagner dans ses décisions. Il me semble que mon rôle est de l'amener à réfléchir à ce qui lui semble le mieux pour lui, mais pas de façon aveugle et surtout pas en se fiant aux réseaux sociaux. Par contre, il est bon me semble-t-il qu'Imad puisse établir une distance avec ce que ses parents souhaitaient pour « elle » et qu'il puisse s'affirmer, trouver sa voie lui permettant de s'autonomiser. Et même si je suis bien persuadée que son destin est indépendant de mes pensées, c'est justement la distance qui s'établit peu à peu entre nous qui devrait l'aider à poursuivre bientôt son chemin en l'absence de mon soutien, mais en acceptant certaines limites, comme par exemple ne pas se précipiter dans la prise d'hormones.

Il est évident que recevoir Imad en séances, m'a obligée à un travail autoréflexif, sur mes réactions contre-transférentielles. Je suis consciente de ne pas avoir reconnu rapidement Imad dans son nouveau genre, de ne pas avoir pensé sa souffrance. En effet, son devenir trans est d'autant difficile à vivre qu'il ne peut l'exprimer dans sa famille et dans les associations féminines qui l'aident financièrement. Les séances pourront-elles l'aider à supprimer les anti-dépresseurs et lui permettre d'accéder bientôt au métier choisi ?

« En résumé écrit Denise Medico, l'expérience subjective de soi des personnes trans pourrait être décrite par le concept systémique de paradoxe ou de double-contrainte¹⁹. Celles-ci sont prises, comme dans un étau, dans un système de genre qui ne permet pas de se penser et qui, en même temps, les oblige à se penser dans son système pour pouvoir être acceptées. Ensuite, quel que soit le chemin qu'elles choisiront et suivront, elles continueront à ne pas être acceptées. Pour penser et être, en dépit du paradoxe, il faudra déconstruire le système et s'inscrire en dehors. »

Au lieu de parler de métamorphose, Denise Medico préfère parler de voyage car la personne trans reste toujours un humain. Ceci devrait aider les patients à sortir de la dualité, c'est-à-dire de la « souffrance sans objets, des sentiments de culpabilité, de la dévalorisation excessive et de l'identification de soi à un malade... »

Pour terminer, je reviens vers la première partie de cet article écrit par Francine. Le fait d'être issue d'une famille somalienne, surtout déstructurée, et malgré les nombreuses années de prise en charge de Francine, Imad s'est tourné vers les réseaux sociaux, car de façon virtuelle il pouvait se sentir reconnu, compris, aimé sans faille. Est-ce le pilier qui l'a empêché de sombrer, de ne pas glisser vers l'inadaptation de son frère et de sa sœur ? Ce fut sûrement sa façon de s'autonomiser, car lié d'abord à sa mère, l'absence d'un père, digne de ce nom, ne lui a pas permis une simple reproduction d'un modèle féminin.

Cependant, j'adhère à cette formule de Denis Salas²⁰ : « On change non pas de sexe, mais seulement d'apparence : on ne change pas de corps, mais on le modifie dans un but thérapeutique ; on ne change pas d'identité parce qu'on ne change pas d'histoire. Mieux vaut s'en souvenir pour ne pas faire de ces migrations identitaires des voyages sans destination. »

J'espère très fortement que l'entrée dans le monde du travail, dans ce monde d'artistes dans lequel Imad sera reconnu pour ses productions, lui apportera la stabilité nécessaire à se vivre dans la liberté d'être soi. C'est sa façon de combler l'absence de soutien de ses parents.

¹⁹ Cette notion (appelée double bind) est particulièrement étudiée dans le domaine de l'éducation parentale, les perturbations qu'elle engendre étant supposées à l'origine de troubles mentaux parfois graves et durables. La théorie de la double contrainte fut notamment proposée, sous l'impulsion de Gregory Bateson en 1956 au sein de l'école de Palo Alto, comme cause ou facteur de la schizophrénie.

²⁰ « Voyager dans l'autre sexe » dans *Revue des deux mondes*, Juillet-Août 2000, Que savez-vous de l'autre sexe ? p. 164.

Bibliographie supplémentaire

Le Blanc, G., 2010, *Dedans, dehors. La condition d'étranger*, Paris, Seuil.

Maalouf A., 1998, *Identités meurtrières*, Paris, Gallimard.

Mehl-Madrona L., 2008, *La médecine narrative*, Ed. La Maisnie-Fedaniel.

Mesmin C., 2001, *La prise en charge ethnoclinique de l'enfant de migrants*, Paris, Dunod.

Mesmin C., Wallon P., (sous la direction de), 2013, *Regards croisés sur les familles venues d'ailleurs*, Paris, Fabert.

Mesmin C., 2020, *Le goût de naître, Le désir d'enfant des femmes issues de l'immigration*, La Route de la Soie, Éditions.

Métraux J.C., 2012, *La migration comme métaphore*, Paris, La Dispute.

Miano L., 2020, *Afropea. Utopie post-occidentale et post-raciste*, Paris, Grasset.

Rosenbaum F., 2010, *Les humiliations de l'exil. Les pathologies de la honte chez les enfants migrants*, Paris, Fabert.

Rosenbaum F., 2019, *Les mots pour les maux de l'exil*, Paris, Fabert.

Todorov T., 2003, *Le nouveau désordre mondial. Réflexion d'un européen*. Paris, Robert.

