

# Management of the transgender adolescent

Olson, Forbes & Belzer (2011)

Résumé par C. Levacher, le 01.11.2019

Le terme transgenre est utilisé pour désigner les personnes dont l'identification et l'expression du genre ne correspond aux normes établies basées sur le sexe biologique de naissance. La prévalence de personnes transgenre varie en fonction des études et de la facilité d'accès aux soins. Les patients transgenre sont souvent diagnostiqués comme ayant un trouble de l'identité de genre ou une dysphorie de genre (GID ; DSM-V). L'idée de poser un diagnostic est débattue : pour certains, il s'agit d'une stigmatisation supplémentaire tandis que pour d'autres, il s'agit de faciliter l'accès aux soins. Aujourd'hui, les modèles théoriques multidimensionnels considèrent le genre selon un continuum et non une binarité, ce qui permet de mieux saisir les complexités de l'identité de genre.

L'identité de genre se développe précocement dans le développement. Ainsi, les adultes transgenres se sont souvent dès l'enfance identifiés au genre opposé à celui de leur sexe biologique. Pour autant, la plupart des enfants de 5 à 12 ans diagnostiqués comme ayant un GID ne se déclarent pas transgenre mais plutôt homosexuels ou bisexuels à l'âge adulte. La présence d'un GID à l'adolescence signe souvent une persistance de cette identité à l'âge adulte.

Les personnes transgenres sont très souvent victimes de harcèlement, de violences physiques ou de discriminations, ce qui engendre des troubles psychologiques (*dépression, anxiété, abus de substances, syndrome de stress post-traumatique, etc.*). Les familles, selon leur adaptation et leurs réactions à l'identité transgenre de l'enfant/adolescent, sont un facteur de risque ou de protection majeur face à ces difficultés.

**Afin d'accompagner la personne transgenre**, deux types d'approches sont à privilégier :

- (1) la **thérapie d'affirmation de soi**, qui s'adresse plutôt aux adolescents ou adultes, favorise l'exploration de l'identité transgenre et travaille avec la famille sur l'acceptation et l'accompagnement dans les démarches de transition lorsqu'il y a lieu,
- & (2) les **thérapies de soutien**, qui ne sont pas spécifiques au genre et proposent le même accompagnement à tous, dans le non-jugement et la bienveillance. Il est important que le thérapeute travaille sur l'acceptation et l'affirmation de soi, qu'il permette une exploration de l'identité dans un environnement sécurisant où il n'existe pas de pression de conformité au genre. Il est également recommandé que ces thérapies soient incluses dans un ensemble de soins fournis par une équipe multidisciplinaire. En cas d'inexpérience, il est important que le thérapeute se renseigne sur l'accompagnement qu'il peut proposer auprès de personnes expérimentées voire spécialistes de la question.

Pour finir, le **processus de transition** passe par plusieurs étapes:

- **réversible** : adoption de l'apparence du genre souhaité (*coupe de cheveux, vêtements, prénom, etc.*) & suppression de la puberté, qui accentue souvent la dysphorie corporelle et les troubles psychologiques associés, à l'aide d'analogues de la gonadolibérine - GnRH (*nécessite une évaluation préalable des risques et bénéfices potentiels*)
- **partiellement réversible** : traitement hormonal de transition vers l'autre genre (*oestrogènes ou testostérone; souvent une ressemblance totale au genre opposé n'est pas souhaitée*), de préférence après 16 ans et suite à une évaluation psychologique et médicale; & en parallèle, suivi psychologique. Chez les personnes souhaitant devenir des femmes, il est préférable que le traitement hormonal soit précoce afin de limiter les effets secondaires à la puberté (*hauteur de la voix, barbe, etc.*). Les rencontres médicales doivent être fréquentes la première année pour trouver le dosage hormonal adéquat et limiter les effets indésirables)
- & **irréversible** (chirurgie de réassignation sexuelle).