

Article original

Enfants avec troubles de l'identité sexuée : y-a-t-il une pratique la meilleure ?[☆]

Children with gender identity disorder: Is there a best practice?

K.J. Zucker

Gender Identity Service, Child, Youth, and Family Program, Centre for Addiction and Mental Health, 250, College Street, Toronto, M5T 1R8 Ontario, Canada

Résumé

Presque 50 ans d'observation clinique et de recherche sur les enfants avec troubles de l'identité de genre ont fourni une information utile sur la phénoménologie, le diagnostic et les procédures d'évaluation, la psychopathologie associée, les tests des hypothèses étiologiques et l'histoire naturelle. Par contraste, les lignes de conduite pour la meilleure pratique et les thérapeutiques basées sur des faits prouvés sont largement en retard sur ces autres domaines. En conséquence, le thérapeute doit s'appuyer sur la « sagesse clinique » qui a été accumulée, et utiliser des modèles conceptuels non testés pour formuler les approches thérapeutiques et les décisions. À cause de cet état de choses, on doit éviter des assertions dogmatiques sur la meilleure pratique.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Almost 50 years of clinical observation and research on children with gender identity disorders have provided useful information on phenomenology, diagnostic and assessment procedures, associated psychopathology, tests of etiological hypotheses, and natural history. In contrast, the best practice guidelines and evidence-based therapeutics have lagged sorely behind these other domains. Accordingly, the therapist must rely on the “clinical wisdom” that has accumulated and to utilize largely untested case formulation conceptual models to inform treatment approaches and decisions. Because of this state of affairs, dogmatic assertions about the best practice should be avoided.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Troubles de l'identité de genre ; Enfants ; Traitement ; Meilleure pratique ; Thérapeutiques reposant sur des faits prouvés

Keywords: Gender identity disorders; Children; Treatment; Best practice; Evidence-based therapeutics

Pour diverses raisons, je pense qu'il est opportun de se centrer sur la thérapeutique. Nous approchons du cinquantième anniversaire du texte qui fit école, publié en 1960 par Green et Money, sur les jeunes enfants avec problèmes d'identité de genre (GID) [1]. Depuis on a considérablement avancé, sur plusieurs fronts, dans la compréhension de ces jeunes. Nous avons beaucoup appris sur la phénoménologie, l'évaluation et le diagnostic, l'identification des traits associés (e.g. les problèmes comportementaux comorbides les plus courants), l'exploration des hypothèses étiologiques et le suivi à long terme [2–6].

Parce qu'il n'y a pas pléthore de cliniciens chercheurs dans ce domaine, on a avancé lentement à partir des efforts persistants de quelques investigateurs.

En ce qui concerne la thérapeutique, une perspective développementale comparative sur le *gender identity disorder* (GID) est essentielle. À mon avis, le constat le plus général qui puisse être fait est que les espoirs de changement thérapeutique se restreignent considérablement avec le cours de la vie. À l'âge adulte, la preuve est suffisamment faite que les interventions thérapeutiques n'ont guère de succès. Bien que les GID croissent et décroissent [7], il y a peu de preuve directe que cette fluctuation résulte de techniques ou d'interventions psychothérapeutiques spécifiques. Très peu d'adultes avec GID, comme Chiland l'a noté [8], témoignent d'un intérêt pour la psychothérapie. Les faits

DOI de l'article original : [10.1016/j.neurenf.2008.06.003](https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2008.06.003).

[☆] Traduit de l'anglais par Colette Chiland(cchiland@orange.fr).

Adresse e-mail : cchiland@orange.fr.

empiriques à l'âge adulte suggèrent que la dysphorie de genre est mieux traitée par les interventions hormonales et chirurgicales, particulièrement chez les patients soigneusement évalués. Le tableau à l'adolescence ne diffère guère de celui des adultes. À mon avis, de nombreux adolescents avec GID ne sont pas des candidats particulièrement bons pour la psychothérapie et il n'y a pas grand-chose dans les données de recherche, ou même l'expérience clinique, montrant que les techniques ou les interventions psychothérapeutiques soient particulièrement efficaces [9], bien que, de nouveau, la dysphorie de genre puisse croître et décroître. Cohen-Kettenis et al., aux Pays-Bas, ont certainement fourni quelques jolis faits empiriques prouvés qui montrent que les interventions hormonales et chirurgicales peuvent être la manière la plus efficace de résoudre la dysphorie de genre chez des patients adolescents soigneusement choisis [10–12].

À mon avis, le tableau change radicalement quand il s'agit d'enfants avec GID. C'est mon impression clinique que beaucoup de ces jeunes et leurs familles répondent aux interventions psychothérapeutiques qui se montrent tout à fait efficaces. Bien que je n'aie pas de doute que les changements observés chez ces jeunes puissent, en partie, être attribués à une « rémission spontanée », si j'ose dire, je crois que la situation est plus complexe. En d'autres termes, je crois que la thérapie peut agir sur les jeunes enfants avec GID.

Mais nous sommes confrontés à un problème sérieux. Bien qu'il y ait une littérature raisonnablement importante sur les approches thérapeutiques (thérapie comportementale, psychothérapie et psychanalyse, conseil aux parents, thérapie de groupe, etc.), on est dégrisé en parcourant la littérature sur le traitement : il n'y a pas un seul test de traitement contrôlé randomisé pour les enfants avec GID [13]. À l'ère de la meilleure pratique et de la thérapie basée sur des faits prouvés, cela signifie que le plus haut standard de preuve (niveau I : « preuve obtenue à partir d'au moins un test contrôle randomisé correctement conçu ») n'a pas été atteint. Bien qu'il y ait eu quelques études de l'efficacité des traitements, qui pourraient être qualifiées de standards de niveau II (preuve obtenue à partir d'études analytiques d'une cohorte bien constituée ou de cas-témoins), ces investigations sont insuffisantes (Zucker [13–16]). Pour le dire franchement, il y a un grand trou noir empirique dans la littérature sur le traitement des enfants avec GID. Il en résulte que le thérapeute doit s'appuyer sur la « sagesse clinique » accumulée dans la littérature rapportant des cas et les fondements conceptuels des différentes approches d'intervention. La sagesse clinique putative est au niveau III (opinions d'autorités respectées, basées sur l'expérience clinique, études descriptives ou rapport de comités d'experts). Bien sûr, ici, la sagesse d'une personne sera jugée « ignorance » par une autre.

1. La formulation des cas

En l'absence de lignes de conduite de « la meilleure pratique », la mise en forme des cas, c'est-à-dire le modèle conceptuel sous-jacent du clinicien, organisera l'approche thérapeutique. En réfléchissant sur les cas, plusieurs facteurs peuvent être pris en considération.

1.1. Les influences biologiques

Quelques parents d'enfants avec GID (et des thérapeutes) peuvent être caractérisés comme des « essentialistes biologiques ». Ils soutiennent que leur enfant est « né comme ça ». Il y a quelques années, on fit de la publicité aux États-Unis dans les mass media autour d'un cas très intéressant, qui illustre ce point [17]. Les parents d'un garçon de six ans avec GID, vivant dans l'état d'Ohio, tentèrent d'inscrire à l'école leur fils, dont le nom de naissance était Zachary, en tant que fille sous le nom d'Aurora. Quelqu'un à l'école apparemment s'en inquiéta et signala l'enfant aux autorités de l'aide à l'enfance, qui prirent alors soin de l'enfant. Les rapports des médias indiquent que les parents avaient eu divers soucis au sujet de leur enfant, et pas seulement dans le domaine de l'identité de genre ; les parents avaient eu eux-mêmes nombre de difficultés psychiatriques et le père révéla à un reporter qu'il avait désiré lui-même une opération de changement de sexe, etc. D'après les comptes rendus des médias, les parents étaient d'avis que leur enfant était né comme ça et qu'ils agissaient simplement dans le meilleur intérêt de l'enfant en facilitant la transformation qui refléterait sa « vraie nature ».

Depuis que l'histoire d'« Aurora » a été publiée, en 2000, il y a eu une avalanche d'articles dans les médias et d'essais cliniques au sujet de parents et de cliniciens qui ont pris une position très différente des approches plus « traditionnelles » de traitement pour les GID des enfants [18–25]. L'approche alternative est caractérisée comme « affirmant le genre » ; le diagnostic de GID est farouchement refusé et, à sa place, des termes comme « variante de genre » ou « transgenre » ont été utilisés ; l'approche thérapeutique est de « soutenir » l'enfant dans sa transition pour vivre dans le sexe opposé. La nouveauté de cette perspective est que quelques parents et thérapeutes adoptent cette attitude avec les enfants d'âge préscolaire ou entrant juste à l'école, ce qui est tout à fait différent de soutenir la transition d'adolescents qui paraissent « enfermés » dans une identité de l'autre genre. On a attiré l'attention sur ces enfants et leurs parents dans des émissions de télévision très regardées aux États-Unis, y compris le Oprah Winfrey Show (12 mai 2004) et ABC's 20/20 (27 avril 2007). Un nouveau site Internet initié par des parents (TransKids Purple Rainbow Foundation; <http://www.transkidspurplerainbow.org/>) a été créé pour les familles optant pour cette approche thérapeutique.

Il y a quelques années, en 1999, Pleak a développé un argument cohérent avec le paradigme essentialiste. Il dit que « tenter de changer l'identité de genre des enfants (dans le but de réduire l'ostracisme social) semble éthiquement aussi répugnant que de blanchir la peau des enfants noirs pour améliorer leur vie sociale parmi les enfants blancs » ([26], p. 14).

C'est un argument intéressant, mais je crois qu'il y a de nombreux problèmes dans cette analyse. Je ne connais aucun clinicien contemporain qui préconiserait le blanchiment d'un enfant (ou d'un adulte) noir qui le demanderait. En fait, il existe une littérature clinique et sociologique qui envisage le contexte culturel du « syndrome de blanchiment » vis-à-vis du racisme et des préjugés. De manière intéressante, il existe une littérature clinique plus ancienne sur les enfants noirs qui veulent être blancs, (Brody, [27]), ce qui pourrait être nommé « trouble de l'identité

متن کامل مقاله

دریافت فوری ←

ISIArticles

مرجع مقالات تخصصی ایران

- ✓ امکان دانلود نسخه تمام متن مقالات انگلیسی
- ✓ امکان دانلود نسخه ترجمه شده مقالات
- ✓ پذیرش سفارش ترجمه تخصصی
- ✓ امکان جستجو در آرشیو جامعی از صدها موضوع و هزاران مقاله
- ✓ امکان دانلود رایگان ۲ صفحه اول هر مقاله
- ✓ امکان پرداخت اینترنتی با کلیه کارت های عضو شتاب
- ✓ دانلود فوری مقاله پس از پرداخت آنلاین
- ✓ پشتیبانی کامل خرید با بهره مندی از سیستم هوشمند رهگیری سفارشات