

# JEAN : À PROPOS D'UN GARÇON INTENSÉMENT FÉMININ ET DES TROUBLES DE L'IDENTITÉ SEXUÉE

C. PIAVAUX<sup>1</sup>,  
J.Y. HAYEZ<sup>1</sup>

Mots-clés : identité sexuée, trouble de l'identité sexuée chez le garçon, pronostic, pistes thérapeutiques

## RÉSUMÉ

*Cet article traite des troubles du sentiment d'identité sexuée chez le garçon. Il tente d'en cerner les prémisses en partant de la construction de l'identité sexuée chez l'enfant.*

*Il aborde ensuite les évolutions possibles de ces garçons à l'adolescence et à l'âge adulte.*

*Il dégage enfin les pistes thérapeutiques à disposition tant pour le somaticien (généraliste ou pédiatre) que pour le thérapeute d'enfants (psychologue ou pédopsychiatre).*

## INTRODUCTION

Le présent article expose le cas d'un garçon qui adopte des comportements typiquement féminins. Des filles peuvent également présenter cette problématique de façon inversée, sujet qui nécessiterait à lui seul tout un article.

Nous avons donc pris le parti de traiter principalement du cas du garçon « féminin ».

## VIGNETTE CLINIQUE

Jean est un garçon de 10 ans amené à la consultation de pédopsychiatrie pour des problèmes d'énurésie nocturne rebelle pratiquement primaire.

Il est le troisième enfant d'une fratrie de quatre. Son frère et sa sœur aînés ont quitté la maison. Il y a dix ans d'écart entre le « couple » des aînés et celui des puînés.

La sœur cadette de Jean, Cindy, souffre d'une pathologie cardiaque congénitale. Jean est très

proche de cette sœur, d'un an plus jeune que lui, et partage sa chambre.

Depuis toujours, ils jouent ensemble aussi bien aux legos qu'à la poupée ou à la dinette. Jean se satisfait de la compagnie de cette sœur et ne va pas chercher à l'extérieur des amis de son âge.

A l'école, il se fait souvent insulter et frapper. Il ne rend pas les coups. Il déteste se battre. A la récréation, il discute avec les filles et partage leurs jeux (actuellement la corde à sauter). Après l'école, trois fois par semaine, il suit des cours de danse classique.

Le père de Jean est ouvrier de formation dans le bâtiment mais en congé de maladie depuis plusieurs années suite à un accident de travail. Madame a une formation d'institutrice primaire mais n'exerce pas. Elle est mère au foyer.

Au cours des premiers entretiens familiaux, le père révèle que Jean aime s'habiller en fille

<sup>1</sup> Unité de Pédopsychiatrie, Cliniques Universitaires Saint-Luc, B-1200 Bruxelles

depuis tout petit, conduite tolérée jusqu'il y a peu.

Il a commencé par mettre des jupes et des foulards de sa maman. Il aime les vêtements drapés et s'observe devant le miroir. Dernièrement, ses parents l'ont surpris alors qu'il s'était maquillé après avoir passé la robe de mariée de sa mère.

Petit, il le faisait ouvertement, mais depuis l'interdit énoncé par ses parents il y a un an, il se « déguise » à moitié en cachette.

Les parents ont dû empêcher ce comportement face aux railleries des voisins qui avaient aperçu Jean sortir travesti de la sorte. A cette évocation, Jean est mal à l'aise et assure qu'il ne le fait plus.

Son apparence est clairement féminine : il a des cheveux mi-longs soigneusement peignés à la façon d'un page. Il choisit des vêtements « unisexe » mais achetés de préférence au rayon « fille » des grands magasins. Sa démarche et les intonations de sa voix sont souples et douces.

Les négociations entre ses parents et lui pour qu'il passe chez le coiffeur se préparent plusieurs semaines à l'avance. Depuis quelques mois, il ne pleure plus après ce moment fatidique pour ses cheveux qu'il voudrait tant laisser pousser.

Ses passions sont la danse classique et les défilés de haute couture qu'il regarde avec sa mère. Il hésite encore entre devenir danseur ou couturier.

Il souffre des moqueries des garçons de son âge qui le surnomment « Jeannette » ou « tapette » et va chercher une protection auprès des institutrices ou de sa mère. Il résiste à la moindre proposition de changer sa manière d'être, de se coiffer ou de se vêtir. Les parents déplorent la mesquinerie du groupe des pairs ; madame continue à lui donner son linge le soir et à nettoyer ses draps le lendemain matin.

Qu'en est-il de l'identité sexuée de Jean ? Où se situe-t-il en regard de la frontière entre féminin et masculin ? Peut-on parler de trouble de l'identité sexuée ?

## QUELQUES REPÈRES THÉORIQUES

### DÉFINITIONS

*L'identité sexuelle* : c'est la reconnaissance par l'enfant d'avoir un corps porteur de la constitution spécifique d'une fille ou d'un garçon. Elle renvoie à la reconnaissance du corps et des organes sexuels. Elle se construit en concordance avec la réalité du sexe biologique, bien perçue par l'enfant dans la toute grande majorité des cas (Hayez, sous presse 2004).

Spontanément, les parents et l'entourage vont confirmer cette perception correcte de l'enfant : c'est ce qu'on appelle le sexe d'assignation.

Il existe un très faible pourcentage de cas où la situation est plus complexe. Il s'agit des sujets hermaphrodites (sexe ambigu à la naissance) ou pseudo-hermaphrodites, de certains psychotiques délirants (persuadés d'être de l'autre sexe) et de certains transsexuels très précoces qui remettent en cause leur nature sexuelle profonde et donc leur identité sexuelle même. Dans ces rares cas, les parents attribuent un sexe d'assignation clair et net aux enfants ambigus ou ne se trompent pas, eux, face à l'enfant délirant ou transsexuel précoce.

*L'identité sexuée* : c'est la reconnaissance, par l'enfant, d'appartenir au genre masculin ou féminin, ce qui entraîne une manière d'être et de se comporter spécifiques. Il s'agit d'une identité élaborée subjectivement. Le sexué relève de cette dimension de la sexuation<sup>1</sup>, qu'est la division des êtres humains en deux genres : masculin et féminin et ce en fonction d'une intégration de la biologie et de facteurs culturels et sociaux. Un homme, c'est un mâle qui se veut masculin et qui, pour être reconnu comme tel, se conforme, au moins en partie, aux critères de la masculinité de sa société. En partie ? Oui, en partie seulement car on se construit aussi en référence à ce que l'on pense être typiquement masculin. Sur un mode plus personnel, nous prendrons les exemples suivants :

<sup>1</sup> La sexuation s'emploie aussi pour parler de la division biologique des sexes, donc d'une dimension concrète du corps.

- ◆ dans les années 1980-1990, les jeunes garçons, surtout adolescents, ont commencé à porter des colliers ras du cou (spécialement confectionnés pour eux) et à se faire percer les oreilles. Le port de la boucle d'oreille se veut témoin d'une « altermasculinité », cette pratique a dû susciter au début quelques railleries sur leur identité sexuée et leur orientation sexuelle ; maintenant nos secrétaires d'état ont aussi leur boucle d'oreille,
- ◆ dans le film « Billy Elliot » (Stephen Daldry, 2000), le héros, garçon d'une dizaine d'années, fou de danse classique, revendique, malgré sa passion, une identité clairement masculine. C'est donc un garçon original qui prend des risques avec les autres mais qui n'a pas de trouble de l'identité sexuée.

## CONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ SEXUÉE

L'identité sexuée avant d'être une connaissance est d'abord une croyance (C. Chiland 1995). La masculinité ou la féminité est définie comme toute qualité ressentie comme masculine ou féminine par son possesseur. La masculinité n'est pas mesurée par la longueur des cheveux mais par la conviction d'une personne que les cheveux longs ou courts sont masculins.

Cette croyance s'étale sur plusieurs paramètres.

- ◆ Tout d'abord un facteur génétique, une force biologique qui s'origine dans la vie foetale. Les innombrables qualités et quantités de sensations, en particulier en provenance des organes génitaux, orientent le développement du moi-corporel. Les imprégnations hormonales ont leur part dans certaines conduites sexuées. Ainsi, des filles ayant subi une imprégnation prénatale d'hormones mâles, adoptent sans équivoque une identité féminine mais présentent un profil comportemental de filles masculines<sup>2</sup>.
- ◆ Une imprégnation précoce et profonde par les attitudes de l'entourage qui invitent l'enfant à se développer au masculin ou au féminin. L'enfant vit des expériences différentes avec sa mère et avec son père. Ils n'ont pas la même odeur, pas la même voix, pas le même

visage, ni la même conception de ce qu'est un garçon ou une fille. Qu'il puisse se sentir aimé en tant que fille ou garçon est une condition fondamentale pour qu'il puisse ressentir sa continuité, sa valeur et s'aimer en tant que tel.

Dès avant la naissance, les parents ont des représentations conscientes et inconscientes de leur bébé, souvent aussi une idée voire une préférence concernant son sexe. Ces représentations sont fonction de l'histoire propre de chaque parent et vont être transmises très tôt à l'enfant.

Le bébé a des compétences discriminatoires dès la première semaine de vie.

Il est sensible au discours en tout ce qu'il véhicule d'affect ; sensible à l'émotionnel, à ce que vivent ses parents à son contact. Il réagit à ce qui est inconscient en eux. Par exemple, Jean perçoit très bien l'ambivalence de ses parents quant à ses penchants féminins. A la fois ils restreignent les épisodes de travestissement mais valorisent chez lui sa douceur, ses moments câlins, ses passions pour la danse classique et la haute couture.

- ◆ Une imprégnation par les mêmes attributions du masculin et du féminin diffusées par la société en général. Les sociétés définissent des traits caractéristiques du masculin et du féminin. Elles proposent des stéréotypes sociaux des rôles sexués et des comportements sexuels.

Ces critères de masculinité et de féminité varient d'une société à l'autre. Ils portent sur l'apparence, les vêtements, les attitudes, les conduites, le langage, les sentiments qu'on est censé éprouver, les caractéristiques psychologiques qu'on est censé avoir, les activités auxquelles on est considéré apte.

Dès son plus jeune âge, l'enfant est amené à adopter des comportements codifiés culturellement et attribués au pôle masculin ou féminin.

Ainsi, par exemple, il ne sera pas accepté qu'un garçon pleure trop souvent (« Boys don't cry ») ou qu'il manifeste un intérêt soutenu pour le maquillage et les bijoux.

- ◆ A partir de 9-10 ans, le groupe des pairs peut renforcer les expressions déjà orientées de l'identité sexuée du moment. Le besoin de reconnaissance et d'acceptation par le groupe

<sup>2</sup> Vocabulaire que nous préférons de loin à l'horrible «garçon manqué» ou «tomboy» anglo-saxon.

des pairs constitue un puissant incitant à adopter certains stéréotypes.

- ◆ L'enfant est également doté de liberté intérieure et de créativité. Il est capable de critiquer et de réinterpréter jusqu'à un certain point les pressions de son génome et les influences externes. Nous insistons sur cette part active de l'enfant dans ce processus de psychosexualisation. Il vit des expériences endogènes qui proviennent d'abord de son corps, de son éprouvé sexué, de ses auto-érotismes.

Le bébé a déjà des compétences propres, des capacités d'être partenaire dans les interactions.

### TROUBLE DE L'IDENTITÉ SEXUÉE

Pour C. Chiland, il y a trouble de l'identité sexuée lorsqu'il y a discordance entre le sexe d'assignation (sexe déterminé et perçu à la naissance) et le sexe psychologique, c'est-à-dire dans la terminologie que nous avons proposée précédemment, entre l'identité sexuelle et l'identité sexuée.

Elle y fait entrer :

- ◆ l'enfant qui manifeste explicitement le refus de son sexe d'assignation (qui, pratiquement, est aussi son sexe biologique) dans ses propos et dans ses conduites,
- ◆ l'enfant dont les comportements s'écartent notablement des comportements socialement attendus en fonction de son sexe d'assignation.

Nous sommes largement d'accord avec cette définition à quelques nuances près, nous dirons qu'un trouble de l'identité sexuée est présent.

- ◆ Lorsqu'il existe un décalage entre l'identité sexuée réelle (« je vois bien que je suis un garçon ») et l'identité sexuelle souhaitée, désirée (« je voudrais être fille... » ou « je voudrais être fille et garçon »). L'enfant tente alors d'accorder son identité sexuée à ce pôle désiré (« je me comporte parfois en fille »).
- ◆ D'autre part, nous insistons sur la nécessité du vécu douloureux de l'enfant. Par exemple, tel enfant biologiquement garçon sait et admet qu'il est un garçon mais se sent malheureux de l'être et adopte de préférence des comportements qu'il attribue au genre féminin.

Le DSM IV parle d'un trouble de l'identité sexuée et, pour le définir, fait intervenir quatre critères fondamentaux :

- ◆ le désir intense et persistant d'appartenir à l'autre sexe OU l'affirmation qu'on en fait partie,
- ◆ un inconfort persistant envers son assignation sexuelle ou un sentiment d'incongruité dans le rôle sexué que l'on voudrait qu'il tienne,
- ◆ cet état n'est pas dû à des affections médicales non psychiatriques,
- ◆ ce trouble cause une détresse réelle ou un handicap sérieux du fonctionnement social, professionnel ou dans tout autre domaine important.

Nous nous intéressons plus spécifiquement dans cet article au cas du garçon féminin. Les comportements décrits ci-dessous concernent donc le garçon mal à l'aise dans son identité sexuée et non la fille souffrant d'un tel trouble. Concernant les manifestations sexuées, certains comportements sont précoces chez ce garçon, dès un an ou deux :

- ◆ intérêts pour les activités ménagères,
- ◆ choix des compagnons de jeux, ceux de l'autre sexe, les filles,
- ◆ parfois un vrai ami du même sexe avec une sensibilité proche de la sienne,
- ◆ recherche d'habits féminins : ils chipent les chaussures ou les bijoux de leur mère ; ils aiment se travestir, ce n'est ni un jeu ni un acte pervers érotique mais un moment sexué où ils se sentent heureux<sup>3</sup> (cf. le film « Ma vie en rose », Alain Berliner, 1997),

<sup>3</sup> Il existe plusieurs cas de figure où un garçon peut s'habiller en fille :

- un travestissement ludique : c'est l'enfant qui se déguise pour jouer, pour faire semblant, avec ou sans le groupe des pairs (parenthèse festive, comme au Carnaval),
- tous les travestissements n'ont pas cette signification innocente. D'autres enfants se travestissent, se maquillent dans le cadre d'un trouble de l'identité sexuée. C'est souvent plus secret comme une sorte de rêve éveillé qu'ils s'offrent (cf. le petit héros de « Ma vie en rose »),
- le TRANSvestissement : il s'agit d'un acte pervers chez un pré-adolescent ou un adolescent qui revêt des habits féminins, se regarde dans la glace, fait un strip-tease, se masturbe le plus souvent, afin d'obtenir une jouissance sexuelle,
- à côté du travestissement pur et franc, des adolescents empruntent les culottes ou panties de leur sœur ou de leur mère dans un jeu masturbatoire plus banal autour de la puberté. Ces jeunes font également d'autres expériences sexuelles plus larges. La conduite en question est alors à relativiser.

- ◆ goûts et intérêts : shopping, revues de mode, belles coiffures, arts plastiques, danse classique,
- ◆ jeux : les garçons détestent les jeux agressifs et les bagarres. Au jeu de papa et maman, l'enfant prend le rôle de l'autre sexe ; le garçon insiste pour jouer le rôle de la maman,
- ◆ certains garçons prétendent uriner uniquement assis comme les filles.

Les propos et les comportements présentés peuvent être les suivants :

- ◆ à l'âge préscolaire, les petits enfants concernés ont correctement repéré leur identité sexuelle mais s'en ressentent tristes ou fâchés,
- ◆ entre 6 et 12 ans, cette souffrance continue d'exister et même de s'exprimer si l'environnement est réceptif. Ils vont alors jusqu'à dire : « j'aime pas être un garçon...une fille c'est mieux ».

## ILLUSTRATION CLINIQUE

Lors des entretiens avec Jean, il sait qu'il est un garçon ; en séance, il me dit aussi clairement : « si j'avais pu choisir, j'aurais été les deux : garçon et fille ». Il envie chez les filles la douceur qu'on leur permet, leur calme et leurs sujets de discussion. Jean craint l'agressivité ; à l'école, il ne se défend pas lorsqu'on le traite de tapette. Il joue l'indifférent mais, il est au fond, blessé.

Nous nous trouvons bien là face à un enfant souffrant dans son identité sexuée : il veut continuer à être garçon et avoir des attributs féminins (mais pas les plus physiques) et limite une partie des expressions de masculinité, telle l'agressivité. On pourrait donc parler d'immaturité, voire, dans une certaine mesure, de perversion, c'est-à-dire de non acceptation d'une Loi de la vie qui nous limite à une sexuation (lorsqu'il dit vouloir les deux sexes). Ses organes génitaux ne sont pas remis en cause. C'est essentiellement sur le plan d'une reconnaissance par l'entourage qu'il se veut féminin.

## ÉVOLUTIONS POSSIBLES

À l'adolescence, un tournant décisif se prend pour ces garçons qui adoptent de nombreux

traits féminins et souffrent d'avoir un corps de garçon.

- ◆ Un faible pourcentage va laisser au placard les vêtements de leur mère et s'adapter à sa réalité sexuelle, aidés en cela par les changements hormonaux et parfois par un appui psychologique. À l'âge adulte, ils deviennent des hommes « ordinaires » (par exemple, ils se marient, ont des enfants et assument leur rôle de père).
- ◆ Plus de la moitié de ces adolescents va déclarer une orientation homosexuelle plus ou moins bien assumée, tolérée ou non par l'entourage. Certains, mais pas tous, continueront à porter par moments des vêtements féminins, soit dans leur intimité, soit dans des conduites plus ou moins affichées et à visée d'exhibition, de drague ou de relations sexuelles. C'est pour ces derniers que le terme de travesti (voire travelo) est communément employé à l'âge adulte. Un travesti est un individu qui ressent le besoin de s'exprimer différemment, à savoir sous le jour de l'autre sexe. Le travesti se reconnaît masculin et ne souhaite pas changer son sexe anatomique mais veut aussi vivre comme une fille et connaître les plaisirs sexuels d'une fille. Il s'agit d'un comportement et non d'un état.
- ◆ Une minorité<sup>4</sup> enfin va développer un projet transsexuel, projet qui peut débiter à l'adolescence. Il s'agit de jeunes biologiquement normaux dont le sexe d'assignation à l'état civil correspond au sexe biologique mais qui veulent changer cette apparence sexuelle biologique. Si on les y aide chirurgicalement, ils diront et vivront, non pas qu'ils ont changé d'apparence, mais profondément, qu'ils ont changé de nature et de sexe : « Je suis bien devenu une femme ». Toutefois, dans ces cas à démarrage tardif, il reste davantage de place pour l'insatisfaction et le doute ultérieurs sur leur vraie valeur sexuée<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Actuellement encore bien petite (2-3 %) ... mais en cette ère du « You like it. Just do it ! », l'amplification de ces requêtes est prévisible.

<sup>5</sup> En contrepoint de ces transsexuels tardifs, il en existe d'autres qui se sentent très précocement, dès leur 4-5 ans, d'une « vraie » essence sexuelle opposée à l'apparence de leurs organes génitaux : par exemple, celle-ci est une erreur de la nature. Quand ils se font opérer, ils ont la conviction de rejoindre leur vraie nature et sont très satisfaits.

## PISTES THÉRAPEUTIQUES DANS LES TROUBLES DE L'IDENTITÉ SEXUÉE

Quelles sont les attitudes à conseiller au généraliste ou au pédiatre face à ces enfants qui ont un trouble de l'identité sexuée ?

Tout d'abord ne pas sourire ni banaliser. Lorsqu'une mère met en avant un comportement de son enfant qui lui semble « hors norme », très souvent on peut faire confiance à son « sixième sens ». Derrière un travestissement d'apparence banale, il est judicieux d'en parler avec l'enfant, ouvertement, sans pour autant le brusquer. Le praticien doit se faire une idée du vécu de l'enfant quand il adopte ce comportement. Est-il en accord ou non avec son sexe biologique ? Qu'en pense-t-il d'être un garçon ? Cela représente-t-il des avantages par rapport aux filles ? Ou est-ce source de tristesse, de dépit, d'envie d'être de l'autre sexe ? Deux cas de figures se présentent : soit l'enfant est heureux d'avoir son sexe, soit il en souffre. Dans le premier cas, le médecin peut, dans son cabinet, assurer le rôle de soutien pour les parents et l'enfant face aux « originalités » de ce dernier et des questions que cela pose aux parents. Il peut aussi demander en parallèle l'avis d'un collègue psychologue ou pédopsychiatre. Dans le second cas, une intervention plus spécifiquement « psy » s'avérera probablement indispensable.

Lorsqu'on les consulte, on constate que les thérapeutes d'enfants relèvent de deux courants.

Une partie, autour de C. Chiland, pense qu'un certain nombre de ces enfants peut mobiliser son sentiment d'identité vers davantage de conformité au sexe biologique et que cela vaut donc la peine d'essayer (Chiland, 1995) (1a).

Mais ceci nécessite l'engagement de l'enfant dans une psychothérapie individuelle d'inspiration analytique profonde et longue. En outre, cette thérapie est préconisée aussi pour les parents, au moins un, et ce en raison des supposés messages inconscients transmis à l'enfant.

En complément, des entretiens de guidance avec les parents ont pour but :

- ◆ de valoriser les manières d'être conformes au sexe biologique de l'enfant,

- ◆ d'adopter une indifférence lorsque l'enfant a des manières d'être que lui, intuitivement, et que son entourage estime de « genre croisé »,
- ◆ de favoriser des liens de camaraderie homosexuée.

Lorsque la motivation de l'enfant est moindre ou hésitante, on peut lui proposer plus simplement une psychothérapie de soutien avec des connotations cognitivo-behavioristes pour accroître l'estime de soi et faciliter l'adaptation sociale (par exemple, entraîner les garçons efféminés à poser leur voix et à contrôler leurs gestes pour ne pas être la risée des autres) (démarche thérapeutique également applicable dans le cas 1b, voir infra).

Autour de R. Green, d'autres sont plus réservés : ils pensent que la tension identitaire de l'enfant ne se résoudra jamais complètement et que son orientation sexuelle s'avérera probablement homosexuelle (1b). Alors, il faut aider tout le monde à accepter et à vivre le moins mal possible cet état de fait. Outre la psychothérapie de soutien susmentionnée, ces thérapeutes proposent des entretiens avec les parents afin d'obtenir une meilleure tolérance réciproque des différentes façons de vivre et de voir son identité sexuée.

Dans tous les cas, il est bon d'interdire clairement tout comportement sexuel manifestement déviant afin d'ériger une barrière contre une menace d'évolution perverse (par exemple, le TRANSvestissement défini plus haut).

## CONCLUSION

Il existe une gradation - ou continuum - dans les difficultés rencontrées à propos du sentiment d'appartenance sexuée. A l'extrémité la plus en amont de ce continuum, zone la plus proche de la normalité, on rencontre des garçons qui s'assument sans doutes ni regrets mais qui développent jusqu'à un certain point une manière d'être sexuée culturellement attribuée à l'autre sexe.

Plus en aval, se trouvent des enfants qui, comme Jean, présentent ce que l'on pourrait appeler une identité bisexuée. Leurs comportements féminins peuvent être poussés très loin (jusqu'au port de vêtements de l'autre sexe). Ils

s'accommodent malgré tout de leur sexe biologique. Plus en aval encore, des enfants qui souffrent davantage de leur identité sexuée, c'est le cas du garçon héros du film « Ma vie en rose ».

À l'autre extrémité, se pose la difficile question du transsexualisme. Le transsexuel se définit comme appartenant « vraiment » au sexe inverse du sexe biologique. Il va jusqu'à demander l'intervention chirurgicale « réparatrice ».

Sur le plan de la prise en charge, nous pensons que si l'on peut obtenir des parents des attitudes cohérentes et sans double message pour renforcer une identité sexuée de leur enfant conforme à l'identité sexuelle, il faut le tenter. Il s'agit alors d'opérer, par de délicats renforcements positifs de l'identité conforme. Par contre, si l'enfant n'est pas réceptif à cette démarche et/ou si ses parents y adhèrent difficilement, il est probable que l'enfant continuera à souffrir de sa différence.

En tant que thérapeute, nous estimons alors qu'il vaut mieux acter sa décision sexuée et l'aider à assumer ses choix. Ce qui implique donc aussi son orientation sexuelle.



## RÉFÉRENCES

- André J. *Aux origines féminines de la sexualité*. PUF, Paris, 1995.
- Badinter E. *XY- De l'identité masculine*. Odile Jacob, Paris, 1992.
- Benjamin H : Transvestim and transsexualism. *Int J Sexol*. 1953 ; **7** (1) : 12-14.
- Bowlby J. *L'attachement*. PUF, Paris, 1978.
- Braconnier A. *Le sexe des émotions*. Odile Jacob, Paris, 1996.
- Bureau J. *Les troubles de l'identité sexuelle. Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Habimana E., Morin G., p.231-255, 1999.
- Castagnet F. *Sexe de l'âme, sexe du corps*. Centurion, Paris, 1981.
- Chiland C. Enfance et transsexualisme. *La psychiatrie de l'enfant*. 1988 ; **31** (2) : 313-373.
- Chiland C. *La naissance de l'identité sexuée. Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. S. Lebovici : 297-317, 1995.
- Chiland C. *Changer de sexe*. Odile Jacob, Paris, 1997.
- Chiland C. *Le sexe mène le monde*. Calman-Lévy, 1999.
- David C. La bisexualité psychique. Éléments d'une réévaluation. In : *Revue française de psychanalyse*, 39, 5-6 : 495-856, 1995.
- DSM-IV. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Masson, Paris, 1996.
- Freud S. *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. Gallimard, Paris, 1905, 1987.
- Freud S. *La vie sexuelle*. PUF, Paris, 1970.
- Gaïd Le Maner I. *L'identité sexuée*. Dunod, Paris, 1997.
- Godfrind J : La construction de l'identité sexuée chez l'enfant. *Enfances-Adolescences*. 2002/1 ; **3** : 49-57.
- Green R. *The «Sissy Boy Syndrome» and the development of homosexuality*. Yale University Press, New Haven and London, 1987.
- Greenon RR : A transvestite boy and a hypothesis. *Int J Psycho-Anal*. 1966 ; **47** : 396-403.
- Hayez JY. *La sexualité des enfants*. Odile Jacob, Paris, 2004.
- Heritier F. *Masculin/Féminin. La pensée de la différence*. Odile Jacob, Paris, 1996.
- Houzel. *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. PUF : 344-345, 2000.
- Kreisler L. Ce que les enfants de sexe ambigu ont apporté à la connaissance de l'identité sexuée. *Nervure*. 1990 ; **3** (9) : 15-18.
- Maccoby EE, Jacklin CN. *The psychology of sex differences*. Stanford University Press, Stanford, 1974.
- Money J : Gender role, gender identity : usage and differentiation of terms. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr*. 1973 ; **1** : 397-403.
- Person ES, Ovesey L : The transsexual syndrome in males. I. Primary transsexualism. *Am J Psychother*. 1974 ; **28** (1) : 4-20.
- Schaeffer J. *Le refus du féminin*. PUF, Paris, 1997.
- Stoller R. *Sex and gender*. Science House. New York, vol.1. Traduction française : *Recherche sur l'identité sexuelle*. Gallimard, Paris, 1998.
- Stoller R. *L'imagination érotique telle qu'on l'observe*. PUF, Paris, 1989.
- Stoller R. *Masculin ou féminin ?* PUF, Paris, 1989.
- Stoller R. Identité de genre : développement et pronostic, une vue d'ensemble. In : Chiland C., Young J.G. *Nouvelles approches de la santé mentale de la naissance à l'adolescence pour l'enfant et sa famille*. PUF, Paris, 1990.
- Tap P. *Masculin et féminin chez l'enfant*. Privat, Toulouse, 1985.
- Tap P. *Troubles de l'identité sexuée chez l'enfant et l'adolescent*. Privat, Toulouse, p.959-969, 1985.
- Zucker KJ. Cross-gender-identified children. In Steiner B.W. *gender dysphoria : development, research, Management*, Plenum, New York, p.75-174, 1985.
- Daldry S. Billy Elliot, Gande-Bretagne, 2000.
- Berliner A. *Ma vie en rose*, Belgique, 1997.