

# Fuite dans l'imaginaire et dépendance : trait de personnalité ou défense opportuniste chez le transsexuel

A. MICHEL (1), C. MORMONT (1)

**Résumé.** En analysant le fonctionnement psychologique de candidats au changement de sexe, nous avons observé le recours fréquent au mécanisme qui consiste à se réfugier dans la passivité et l'imaginaire afin d'éviter les situations déplaisantes, les responsabilités et les prises de décisions. Ce mécanisme inconscient identifié au Rorschach par Exner sous le nom de Snow White Syndrome (syndrome de Blanche-Neige) semblerait mis en œuvre de façon assez spécifique face à la situation réelle dans laquelle se trouve le candidat au changement de sexe : celui-ci est en effet dépendant des intervenants (médecins, psychologues, chirurgiens) pour atteindre son objectif (changement de sexe). La question se posait de savoir s'il s'agissait d'un élément stylistique, c'est-à-dire d'un trait stable de la personnalité des transsexuels, ou d'une défense opportuniste. La dépendance à l'égard de tiers, décideurs et exécutants, pourrait alors être interprétée soit comme l'indication que ce trait de personnalité serait une condition favorable à l'élaboration de la problématique transsexuelle, soit comme une conséquence de la situation réelle du transsexuel. L'hypothèse du recours situationnel à ce mécanisme est explorée en comparant la fréquence du syndrome de Blanche-Neige durant la phase de demande et d'attente de la réponse chirurgicale, à la fréquence de ce syndrome après réalisation de l'objectif (changement de sexe). Le retest des mêmes sujets, après qu'ils eussent été opérés, apporte un argument en faveur de la deuxième interprétation puisque, en effet, le mécanisme cesse d'être utilisé dès que la position de dépendance passive n'existe plus. Dans cette hypothèse, l'accompagnement psychologique du transsexuel devrait tenir compte de cet impact psychique de la réalité anatomique afin de favoriser l'accès le plus précoce possible à une autonomie dont on découvre que le transsexuel est capable. Envisagée sur le plan psychologique et d'un point de vue psychologique (par contraste avec un point de vue chirurgical), cette autonomie pourrait être recherchée avant même que le corps ait été transformé, ce qui valide la pratique du real life test.

**Mots clés :** Chirurgie ; Exner ; Passivité ; Rorschach ; Transsexualisme.

**Flight into the imaginary world and dependence: personality trait or opportunist defence mechanism in the transsexual**

**Summary.** While analysing the psychological functioning of sex reassignment candidates, it appeared that they frequently use the mechanism which consist in taking refuge in passivity and fantasies so that they can avoid displeasing situations, responsibilities and decisions making. This unconscious process, identified by Exner in the Rorschach as the Snow-White Syndrome seems to take place in a specific way regarding the real situation faced by the sex reassignment candidates : the achievement of their aim (the sex reassignment) actually depends on the medical crew (doctors, psychologists, surgeons). We wondered if this fact consisted in a stylistic component, that is to say a stable feature of transsexuals' personality or in an opportunist defence. The dependence on the third, executor and decision-maker could be seen either as the indication of this feature being a favourable condition to the construction of the transsexual issue or a consequence the transsexual's real situation. The hypothesis of the situational use of this process is studied by comparing the frequency of the Snow-White Syndrome during the moment before giving the surgical response with its appearance frequency after the sex reassignment. The individuals' retest (7MF/7FM) after the operation brings favourable arguments to the second interpretation since the process stops being used as soon as the passive dependence position doesn't exist anymore (the Snow-White Syndrome disappears in 70 % of cases). So, as the goals are reached (the medico-surgical transformation materialising the desire), the flight in fantasies and passivity is not necessary anymore and the dependence on contributors disappears. During the psychological follow-up, attention should be paid to this psychi-

(1) Université de Liège, Service de Psychologie Clinique, boulevard du Rectorat, B33, 4000 Liège, Belgique.

Travail reçu le 6 mai 2002 et accepté le 9 mai 2003.

Tirés à part : A. Michel (à l'adresse ci-dessus).

*impact of anatomical reality so that it favours an earliest access to autonomy the transsexual is able to prove. In regard of a psychological view (in opposition with a surgical view), this autonomy could be researched before the body transformation, validating the « Real Life Test » experience.*

**Key words :** Exner ; Passivity ; Rorschach ; Sex reassignment surgery ; Transsexualism.

## INTRODUCTION

À côté des recherches qui ont porté notamment sur la psychopathologie associée au transsexualisme (1-6, 13-21, 23-31), nous nous sommes interrogés sur les conditions psychiques qui accompagnent la demande de changement de sexe.

À cette fin, nous avons analysé le fonctionnement psychologique de candidats au changement de sexe au moyen de l'instrument psychodiagnostique le plus classique, le *Psychodiagnostik* de Rorschach (1921).

Il est d'abord apparu qu'un mécanisme de défense de type contre-phobique (13) pouvait sous-tendre la demande de changement de sexe (23) : certains demandeurs ne pourraient maîtriser l'angoisse de castration qu'en recherchant activement la castration elle-même.

Une deuxième recherche a mis en évidence un procédé défensif symétriquement opposé au mécanisme contre-phobique et qui, au lieu de provoquer activement la réalité redoutée, privilégierait l'évitement de celle-ci et la recherche de la passivité (21).

Ce mécanisme qui permet d'échapper, sans grande dépense d'énergie, à une situation réelle pénible, a été décrit dans le *Système intégré* sous le nom de *syndrome de Blanche-Neige* (7-10) et se traduit par une prédominance des kinesthésies humaines passives sur les kinesthésies humaines actives. Immédiatement avantageux – une situation imaginaire moins pénible est substituée à une situation réelle plus pénible –, il a pour corollaire, d'une part d'empêcher l'analyse des vraies sources du déplaisir et d'en assurer ainsi une authentique maîtrise et, d'autre part, de confiner le sujet dans une position de passivité et d'impuissance telle qu'il ne peut qu'attendre que les problèmes se résolvent d'eux-mêmes ou soient résolus par d'autres dont il est *de facto* dépendant.

Concrètement, la demande transsexuelle présente les caractéristiques formelles du fonctionnement que décrit le syndrome de Blanche-Neige au Rorschach : le demandeur de changement de sexe se présente, tel un infirme impuissant et passif mais tyrannique, qui exige des autres – en l'occurrence de l'équipe médicale – qu'ils fassent pour lui ce qu'il ne peut lui-même réaliser (procéder au changement de son sexe). Ainsi, moyennant la *soumission* à un protocole de prise en charge, la solution chirurgicale sera apportée de l'extérieur à un candidat au changement de sexe qui *dépend* en cela du bon vouloir des spécialistes.

Il nous a semblé intéressant d'observer ce qu'il advenait du syndrome de Blanche-Neige après que la réalité pénible

eût été objectivement transformée. En effet, puisque ce mécanisme particulier révèle une attitude, une façon d'aborder la réalité pénible, qu'advient-il si cette réalité est transformée ? La fuite dans l'imaginaire persistera-t-elle ? Auquel cas, elle constituerait un trait stable de personnalité. Ou, au contraire, le recours à un tel mécanisme deviendra-t-il superflu et l'approche de la réalité retrouvera-t-elle un style plus direct et plus actif ? La fuite dans l'imaginaire ne serait pas, alors, un trait de personnalité mais une stratégie réactionnelle (opportuniste), adaptative à la situation.

## MÉTHODES

Afin de répondre à ces questions, une étude longitudinale est nécessaire, car elle permet, grâce à la méthode du test-retest, de décrire puis de comparer les caractéristiques psychologiques des sujets aux 2 temps critiques, à savoir le moment de la demande et du diagnostic d'abord, l'après-opération ensuite.

Les propriétés du Rorschach ont été souvent exploitées tant en raison de leur stabilité et de leur valeur structurale qu'à cause de leur sensibilité au changement en cours de psychothérapie notamment (7, 8, 11). C'est pourquoi nous l'avons choisi afin d'évaluer si un changement corporel réalisé par la chirurgie avait une résonance dans le champ psychique (18). Le présent article, centré sur le syndrome de Blanche-Neige, s'insère dans la réflexion générale concernant cette éventuelle résonance.

## POPULATION

### Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion sont les suivants.

1) Le diagnostic de transsexualisme doit avoir été posé par l'équipe de prise en charge des troubles de l'identité de genre de l'Université de Liège. Dans cette procédure d'évaluation, tous les demandeurs de changements de sexe ont été examinés à plusieurs reprises par des psychiatres et psychologues afin d'éliminer les éventuels cas de psychose ou les individus présentant une psychopathologie associée importante.

2) Le changement de sexe a été réalisé et a consisté soit en une pénectomie, une vaginoplastie et une construction mammaire pour les MF \*, soit en une hystérectomie, une ovariectomie et une mastectomie pour les FM \*\*.

\* Pour la facilité de l'exposé, les femmes qui demandent une masculinisation seront notées FM tandis que les hommes qui réclament une féminisation seront annotés MF.

\*\* La phalloplastie n'a pas été considérée comme un critère d'inclusion indispensable. En effet, parmi les FM, certains ont eu recours à la phalloplastie tandis que d'autres n'ont pas souhaité – souvent pour des raisons médicales – bénéficier d'une pareille intervention.

3) Le sujet doit avoir été testé au moment du diagnostic et retesté 2 ans au moins après le changement chirurgical de sexe. Ce délai minimum est indispensable car les dispositions psychiques d'un transsexuel peuvent être différentes selon le temps écoulé depuis l'intervention chirurgicale. Au-delà de 2 ans, on peut supposer que le transsexuel est stabilisé dans sa nouvelle apparence et son nouveau rôle de genre.

Une fois les interventions terminées, les transsexuels reviennent en consultation afin de procéder à un bilan hormonal annuel. À cette occasion, le projet de recherche leur a été exposé, et les patients étaient alors libres de nous recontacter. Seuls 3 sujets n'ont pas désiré reparler de cette étape de leur vie. Sur les 22 sujets qui ont accepté, 14 sujets remplirent l'ensemble des critères d'inclusion de la recherche.

**Effectifs**

Les effectifs comportent (tableau I) :

- 14 sujets, soit 7 FM et 7 MF ;
- les MF avaient en moyenne 28,4 ans (19-41 ans) et les FM 30,6 ans (22-47 ans) au moment du test ;
- lors du retest, les MF avaient de 27 à 45 ans (moyenne = 35,8) et les FM de 32 à 52 ans (moyenne = 38,4).

TABLEAU I. — Âges aux moments des différentes prises en charge.

	Sexe départ	Âge lors du diagnostic	Âge lors des opérations <sup>1</sup>	Âge lors du follow-up
1	M	30	32	35
2	M	30	32	35
3	M	26	28	45
4	M	41	43	45
5	M	19	21	29
6	M	22	24	27
7	M	31	33	35
8	F	22	24	36
9	F	23	25	32
10	F	35	37	41
11	F	47	49	52
12	F	32	34	38
13	F	28	30	37
14	F	27	30	33

1. L'âge du sujet au moment des interventions chirurgicales est approximatif, tant les transformations peuvent s'étaler sur de nombreux mois.

Tous les protocoles de Rorschach de notre étude étaient valides. Ils ont été cotés par 2 examinateurs (dont l'un était totalement indépendant de l'étude) dont les cotations ont été comparées. La fidélité intercotateurs (qui permet d'apprécier la confiance que l'on peut avoir dans les

cotations) est particulièrement bonne : les pourcentages de concordance parfaite oscillent entre 85 % (scores spéciaux) et 98 % (localisation des réponses). Les variables Mp et Ma montrent une fidélité intercotateurs de 96 %.

**RÉSULTATS**

Globalement, on constate, d'une part, que le syndrome de Blanche-Neige apparaît fréquemment (73 %) chez les demandeurs de changement de sexe et, d'autre part, que ce syndrome disparaît dans plus de 2/3 des cas après l'opération.

**Fréquence du syndrome de Blanche-Neige avant la transformation**

Dix (soit 73 %) de nos 14 transsexuels présentaient un syndrome de Blanche-Neige avant l'opération, ce qui est une fréquence [déjà constatée dans une autre étude (21)] supérieure à celle que l'on trouve dans d'autres groupes : 10 % dans une population de 700 adultes non consultants (7 % des hommes, 13 % des femmes) et 35 % dans des populations consultant [35 % des schizophrènes (n = 320), 34 % des dépressifs hospitalisés (n = 315), 36 % des personnes souffrant de troubles du caractère (n = 180 =) (10)]. Il semblerait donc que le mécanisme inconscient qui consiste à fuir la réalité insatisfaisante dans l'imaginaire et à déléguer à autrui l'initiative et l'exécution de l'action, se retrouve souvent chez les transsexuels. Il n'est pas téméraire de penser que ce mécanisme est utilisé pour traiter la problématique spécifique du trouble de l'identité de genre, le corps sexué constituant une réalité insupportable que le transsexuel fuit en s'imaginant un autre corps dont il exige des intervenants qu'ils le lui fabriquent (tableaux II et III).

**Devenir du syndrome de Blanche-Neige après la transformation**

*Disparition du syndrome de Blanche-Neige*

Lors du retest, le syndrome de Blanche-Neige a disparu dans 7 cas sur 10. Cette différence est significative [ $\chi^2$  de Wilcoxon (13) = 2,3, p = 0,01].

Ainsi, lorsque les objectifs sont atteints, lorsque la réalité pénible (le sexe anatomique) est transformée (par l'action médico-chirurgicale) conformément au désir, la fuite dans l'imaginaire et dans la passivité n'est plus nécessaire et l'état de dépendance vis-à-vis des intervenants disparaît. En d'autres mots, le transsexuel dont le vœu est réalisé grâce à l'intervention d'autrui devient indépendant de ce dernier et n'a plus à se réfugier dans la fantaisie et la passivité. Il retrouve dès lors la liberté de ses mouvements.

À titre d'exemple, Robert, FM de 44 ans au moment où il nous a consulté la première fois, est aujourd'hui entièrement satisfait de sa transformation (mastectomie, ova-

TABLEAU II. — Opérations réalisées.

	MF			FM		
	Pénéctomie	Mammoplastie	Vaginoplastie	Hystérectomie, mammectomie	Ovariectomie	Phalloplastie
1 MF	1	1	1			
2	1	1	1			
3	1	1	1			
4	1	1	1			
5	1	1	1			
6	1	1	1			
7	1	1	1			
8 FM				1	1	0
9				1	1	1
10				1	1	1
11				1	1	1
12				1	1	0
13				1	1	0
14				1	1	1

TABLEAU III. — Le syndrome de Blanche-Neige.

	Mn > Ma	
	T 1	T 2
1 MF	0	0
2	1	0
3	1	1
4	1	0
5	1	0
6	1	0
7	1	0
8 FM	1	1
9	1	0
10	0	0
11	1	0
12	0	0
13	0	0
14	1	1

riectomie, phalloplastie, prescription d'un traitement hormonal masculinisant) réalisée depuis quelques années. Après l'opération, il est marié et est père d'une petite fille (sa femme a eu recours à une insémination artificielle). De la phase de diagnostic, Robert déclare : « Je n'avais pas le choix, pour obtenir cette transformation, je devais me soumettre à vos tests ». Il insiste sur sa soumission forcée aux spécialistes dont il dépend objectivement pour atteindre son but. Il ajoute : « Vous déteniez alors la clé de mon bien-être ». Robert dit aussi : « J'ai le sentiment d'être sorti d'une gangue, j'étais comme englué dans quelque chose qui me collait à la peau et qui m'empêchait de

faire ce dont j'avais envie ». Une fois dépêtré de cette gangue, il peut dire : « L'image de moi s'est libérée, je peux enfin être réellement comme je suis et m'affirmer tel quel ».

Ces propos traduisent explicitement que, pour Robert, la position et le mécanisme de défense secondaires à son état transsexuel sont devenus inutiles et sont abandonnés dès que la réalité de son état ne l'exige plus. Ainsi, lorsque la demande est exécutée, la démarche qui consiste à adopter une position de soumission s'éteint.

On peut en conclure que, au moins dans certains contextes, le syndrome de Blanche-Neige est tributaire de la situation dans laquelle se trouve le sujet et n'est pas un attribut stylistique – c'est-à-dire intrinsèque et stable – de la personnalité.

### Maintien du syndrome de Blanche-Neige

Dans 3 cas sur 10, le syndrome de Blanche-Neige persiste après l'opération. L'analyse clinique de ces cas conforte l'interprétation proposée au paragraphe précédent dans la mesure où elle permet de constater que lorsque la situation pénible persiste parce que, par exemple, le sujet estime que la transformation n'est pas achevée, l'attitude psychologique de fuite de la réalité et de passivité demeure aussi.

Ainsi, Marc, l'un des 3 sujets dont le syndrome de Blanche-Neige préopératoire n'a pas disparu lors du retest, a certes subi différents traitements médico-chirurgicaux visant à modifier son apparence féminine (mastectomie, ovariectomie, prescription d'un traitement hormonal masculinisant) mais il n'a pas eu recours à la phalloplastie qu'il juge insatisfaisante : « Une phalloplastie ratée, c'est dévirilisant, c'est encore plus dévirilisant que d'être comme je

suis ». Il ne peut corriger complètement son anatomie inacceptable et reste donc dans l'attente impuissante de progrès substantiels des techniques chirurgicales : « Je me sens prisonnier de choses qui m'échappent (la phalloplastie) et contre lesquelles je ne peux rien, j'attends donc que des interventions performantes s'offrent à moi... Je dors en attendant que tout se résolve ». Ainsi, telle Blanche-Neige, Marc attend en dormant – c'est-à-dire coupé de la réalité et de l'activité – que les choses s'arrangent.

La congruence entre le discours tenu par Marc et le fonctionnement illustré par le syndrome de Blanche-Neige est frappante : s'il ne peut bénéficier d'une phalloplastie efficace, le manque pénible de pénis subsiste et Marc n'a d'autre issue que de continuer à attendre passivement que le chirurgien réalise son désir.

## CONCLUSION

L'examen psychologique (Rorschach) de transsexuels demandeurs d'un changement de sexe a pointé la fréquence d'une défense par fuite du réel dans l'imaginaire et la passivité. La question se posait dès lors de savoir s'il s'agissait d'un élément stylistique, c'est-à-dire d'un trait stable de la personnalité des transsexuels, ou d'une défense opportuniste. La dépendance à l'égard de tiers, décideurs et exécutants, pourrait alors être interprétée soit comme l'indication que ce trait de personnalité serait une condition favorable à l'élaboration de la problématique transsexuelle, soit comme une conséquence de la situation réelle du transsexuel.

Le retest des mêmes sujets, après qu'ils eussent été opérés, apporte un argument en faveur de la deuxième interprétation puisque, en effet, le mécanisme cesse d'être utilisé dès que la position de dépendance passive n'existe plus.

Dans cette hypothèse, on pourrait conclure que l'accompagnement psychologique du transsexuel devrait tenir compte de cet impact psychique de la réalité anatomique afin de favoriser l'accès le plus précoce possible à une autonomie dont on découvre que le transsexuel est capable. Envisagée sur le plan psychologique et d'un point de vue psychologique (par contraste avec un point de vue chirurgical), cette autonomie pourrait être recherchée avant même que le corps ait été transformé, ce qui valide la pratique du *real life test*.

En effet, cette épreuve apparaît comme une étape intermédiaire exigée une fois le diagnostic posé et la demande acceptée par les intervenants, sous la réserve que le sujet lui-même garde la possibilité de revenir sur sa décision. Ainsi, le principe de l'intervention chirurgicale est acquis et ne doit donc plus être négocié ; le sujet, de demandeur qu'il était, devient l'acteur de sa confrontation à la réalité sociale ; il ne dépend plus des intervenants que pour l'exécution concrète du changement anatomique ; il retrouve une certaine liberté de choix puisqu'il n'est plus confiné dans une attitude de revendication ni contraint à convaincre les autres, et peut-être plus encore lui-même.

## Références

1. BASH KW. Der geschlechtscharakter des mensch-bewegungsantworten im Rorschach-versuch bei transsexuellen and transvestiten. Schweizer Archiv Neurol Neurochir Psychiatrie 1983 ; 132 : 315-23.
2. BASU J, DE S. Utility of projective tests in the psychological assessment of transsexual patients : a case study approach. J Project Psychol Ment Health 1997 ; 4 : 41-55.
3. CARON G, ARCHER RP. MMPI and Rorschach characteristics of individuals approved for gender reassignment surgery. Assessment 1997 ; 4 : 229-41.
4. COHEN L, COHEN-KETTENIS PT. Psychological changes after sexual reassignment surgery in adolescents transsexuals. Communication présentée lors du XVI<sup>th</sup> International Congress of Rorschach and Projective Methods, Amsterdam, 1999.
5. COHEN L, DE RUITER C, RINGELBERG H *et al.*. Psychological functioning of adolescent transsexuals : personality and psychopathology. J Clin Psychol 1997 ; 53 : 1-10.
6. DROZ AM. Étude sur les données psychologiques et testologiques de quelques cas de transsexualisme. Med Hyg 1979 ; 37 : 3010-4.
7. EXNER JE. The Rorschach : a comprehensive system. Current Research and Advanced Interpretation, Vol 2. New York : Wiley, 1978.
8. EXNER JE. The Rorschach : a comprehensive system. Vol 2 : Interpretation (2<sup>nd</sup> ed). New York : Wiley, 1991.
9. EXNER JE. The Rorschach : a comprehensive system. Vol 1 : Basic foundations (3<sup>rd</sup> ed). New York : Wiley, 1993.
10. EXNER JE. Le Rorschach, un système intégré. Théorie et pratique. Paris : Frison-Roche (trad fr Andronikof A.), 1995.
11. EXNER JE, ANDRONIKOF-SANGLADE A. Rorschach changes following brief and short-term therapy. J Person Assess 1992 ; 59 : 59-71.
12. FENICHEL O. The counter-phobic attitude. Intern J Psycho-Analys 1939 ; 20 : 263-74.
13. FLEMING M, JONES D, SIMONS J. Preliminary results of pre and postoperative transsexuals. J Clin Psychol 1982 ; 38 : 408-15.
14. KINDYNIS S, FROHWIRTH C, GORCEIX A *et al.* L'abord des transsexuels par les tests mentaux. À propos de 30 cas. In : Le transsexualisme, étude nosographique et médico-légale. Breton, ed. Paris : Masson, 1985 : 77-94.
15. LOTHSTEIN LM. The aging dysphoria (transsexual) patient. Arch Sex Behav 1979 ; 8 : 431-44.
16. LOTHSTEIN LM. Female-to-male transsexualism. Historical, clinical and theoretical issues. Boston : Routledge & Kegan Paul, 1983.
17. McCULLY R. An interpretation of projective findings in a case of female transsexualism. J Person Assess 1963 ; 27 : 436-46.
18. MICHEL A. Le changement de sexe : une métamorphose sans conséquence ? Thèse de doctorat non publiée, Université de Liège, 2000.
19. MICHEL A, MORMONT C. Le transsexualisme : un trouble de la perception du réel ? Encephale 1996 ; 22 : 304-5.
20. MICHEL A, MORMONT C. Le changement de sexe comme facteur de libération intérieure. Rev Eur Sexol 2001 ; 38 : 32-7.
21. MICHEL A, MORMONT C. Blanche-Neige était-elle transsexuelle ? Encephale 2002 ; 28 : 59-64.
22. MICHEL A, MORMONT C. Le transsexuel et le Rorschach. Ann Med Psychol 2002 ; 161 : 125-31.
23. MORMONT C, MICHEL A. La demande transsexuelle : quels mécanismes ? (Réflexions à partir de 28 Rorschach). Acta Psychiatr Belg 1996 ; 1 : 110-6.
24. MORMONT C, MICHEL A, WAUTHY J. Transsexualism and connection with reality : Rorschach data. Rorschachiana 1995 ; 19 : 172-87.
25. MORMONT C, MICHEL A, FRANKIGNOUL A. Le transsexualisme et l'anorexie mentale : emprise et tyrannie de la subjectivité. Prat Psychol 2001 ; 3 : 25-36.
26. MURRAY JF. Borderline manifestations in the Rorschach of male transsexuals. J Person Assess 1985 ; 49 : 454-65.
27. PASSI B, PASSI TOGNAZZI D. La personalità transessuale : un contributo psicodiagnostico. Communication présentée lors du XVI<sup>th</sup> International Congress of Rorschach and Projective Methods, Amsterdam, 1999.

28. TUBER S, COATES S. Interpersonal phenomena in the Rorschach of extremely feminine boys. *Psychoanal Psychol* 1982 ; 2 : 251-65.
29. TUBER S, COATES S. Indices of psychopathology in the Rorschach of boys with severe gender identity disorder : a comparison with normal control subjects. *J Person Assess* 1989 ; 53 : 100-12.
30. WILSCHEKY MA. Primary and secondary processes in male transsexuals participating in a sex reassignment program. Thèse de doctorat non publiée, Université de Montréal, 1995.
31. ZUCKER KJ, LOZINSKI JA, BRADLEY SJ *et al.* Sex-typed responses in the Rorschach protocols of children with gender identity disorder. *J Persona Assess* 1992 ; 58 : 295-310.