

# Dommmages irréversibles, L'engouement transgenre qui séduit nos filles

*Une note de lecture totalement subjective et partielle. L'idée est de traverser le livre et de détailler au lecteur ce qui lui paraît plus important, dans un second temps.*

## Table des matières

Introduction La contagion : .....	3
Chapitre 1 : Les filles.....	4
Chapitre 2 : L'énigme :.....	5
Chapitre 3 : Les influenceurs .....	7
Chapitre 4 : Les écoles.....	7
Chapitre 5 Les pères et les mères.....	9
Chapitre 6 Les psys .....	10
Chapitre 7 : Les dissidents .....	12
Chapitre 8 : Les promus et les déchus.....	14
Chapitre 9 : La transformation .....	16
Chapitre 10 : Le regret.....	18
Chapitre 11 : Le retour .....	19

## Introduction La contagion :

Shrier part de l'exemple de Lucy, fille d'une avocate dans le Sud des Etats-Unis. La petite fille était intellectuellement précoce, a eu ses règles assez tôt, et a développé des troubles anxiodépressifs à l'adolescence. C'est en arrivant à l'Université qu'elle a, avec plusieurs camarades de classe, mis un mot sur ce qu'elle ressentait : de la dysphorie de genre. Elle a changé de pronom et d'apparence. Shrier affirme que la première différence notable entre ces adolescentes et les personnes trans de la génération précédente est l'aspect social. Les personnes trans étaient assez solitaires, elles ne souhaitent pas particulièrement être encouragées ou être vues. Elles veulent avoir un bon « passing » et vivre comme tout un chacun. Les adolescentes dont il sera question dans le livre semblent prendre cette transidentité comme une chance de commencer une nouvelle vie sociale, moins frustrante.

Suit un paragraphe sur le premier amendement et la liberté d'expression, les lois en Californie et dans l'Etat de New York qui pénalisent les thérapeutes qui ne genrent pas correctement leurs patients.

Lucy devient agressive avec ses parents, les traite de transphobes et reconstruit son histoire, celle d'une personne qui s'est toujours sentie trans.

La dysphorie de genre est définie par Shrier comme un inconfort sévère et persistant dans son sexe biologique. Cela peut commencer dans la petite enfance, entre 2 et 4 ans, et ensuite se développer à l'adolescence. Dans la plupart des cas (70 %) cette dysphorie disparaît. Cela touchait 0,01 de la population et jusqu'en 2012 il n'y avait aucune publication scientifique sur des cas de dysphorie de genre touchant des filles entre 11 et 21 ans.

En 10 ans cela a changé de manière impressionnante et Shrier tente de trouver des explications à ce brusque changement.

Après l'histoire de Lucy, Shrier a publié une tribune dans le Wall Street Journal « Quand votre fille défie la biologie ». Cette tribune a déclenché un afflux de courriers de parents qui vivaient une situation similaire. Un écrivain trans, Jennifer Finley Boylan, a répliqué par un éditorial publié par le NY Times. Quand les activistes trans l'ont attaquée, Shrier leur a proposé de la joindre et de raconter leur histoire. Ce livre est construit à partir de ces témoignages, de deux cents entretiens et d'échanges avec environ 40 familles d'adolescentes. Le livre s'appuie sur les témoignages de parents. Comme la dysphorie de genre classique commence dans l'enfance, ils sont aux premières loges pour savoir si la dysphorie de genre est celle classiquement connue, qui commence dans l'enfance, ou un nouveau phénomène. Ils ne peuvent pas dire comment leurs enfants adolescents se sentent, mais ils peuvent donner des informations sur leurs scolarités, leur mode de vie, leur stabilité financière, leur succès et leurs échecs sociaux.

Elle insiste sur la différence entre les personnes transgenres qui ont de plus en plus de droits et c'est une bonne chose et ces jeunes filles qui se disent trans.

Le phénomène qui touche les filles ados est différent. Il prend sa source sur Internet, souvent avec des camarades ; cela permet de se libérer d'une partie de leur anxiété, d'accéder à leur besoin d'être acceptées, d'expérimenter le frisson de la transgression, et l'excitation d'appartenir à un groupe.

Le problème est que le prix à payer est un traitement hormonal à vie et un corps parfois mutilé pour avoir, pendant quelques temps, suivi une conviction.

## Chapitre 1 : Les filles

L'auteur part de sa propre adolescence, où les jeunes se retrouvaient au centre commercial pour faire passer le temps.

Aujourd'hui les adolescents échangent majoritairement en ligne. Shrier prend les chiffres des grossesses adolescentes qui ont chuté fortement ces dernières années pour illustrer cette baisse des contacts physiques entre adolescents.

Ils sont plus tolérants, plus ouverts, mais très seuls. Entre 2009 et 2017, le nombre d'adolescents qui ont pensé au suicide a augmenté de 25 %. Les dépressions adolescentes diagnostiquées entre 2005 et 2014 ont augmenté de 37 %, trois fois plus chez les filles que chez les garçons. Les cas d'automutilation ont augmenté dans des proportions encore plus importantes. Jonathan Haidt relie directement cette crise aux réseaux sociaux.

Shrier relie cela à l'apparition de l'iPhone. Avant, la beauté de la classe à l'école incarnait l'idéal, maintenant les adolescentes ont un accès constant à des milliers de beautés qui leur paraissent inégalables.

Les parents sont rassurés par ces adolescents qui ne prennent pas de risques. Mais le risque fait partie de l'apprentissage vers la vie adulte. Parmi les adolescents rencontrés, beaucoup font partie de l'upper middle class et étaient décrits comme dociles, non rebelles. Très peu avaient une expérience sexuelle, fumaient ou buvaient. Ils sont anxieux et dépressifs, accrochés aux réseaux sociaux qui leur montre un idéal qu'ils ne pourront jamais atteindre. Ils tentent l'automutilation, l'anorexie.

Shrier prend comme exemple le personnage principal du film « Boys dont' cry », sorti en 1999. Le personnage veut être un homme, pas une personne trans. Les adolescentes d'aujourd'hui ne veulent pas passer inaperçues, elles veulent être vues. Elles ne savent pas si elles veulent être des hommes. Elles savent juste qu'elles ne veulent plus être des filles.

**Julie** a deux mamans, elle découvre la question du genre à l'école avec une présentation sur le genderbread person. Vers 15-16 ans, elle a commencé à porter un nom de garçon à l'école et à se faire genrer au masculin, encouragée par une fille plus âgée. Sa thérapeute a approuvé ce changement. A 18 ans, Julie a quitté la maison, démarré un traitement à la testostérone et choisi de faire une mammectomie. Elle danse aujourd'hui dans une troupe comme danseur et non comme danseuse.

Les garçons manqués n'existent plus aujourd'hui, car les adolescents se situent sur l'échelle du genre et de la sexualité et ils transitionnent plutôt que d'être une fille masculine. Dans une école de filles britannique, 15 filles se sont déclarées transgenres, aucune lesbienne.

### Le cas de **Sally**

La puberté est difficile à vivre pour les petites filles, avec l'apparition de la poitrine vers 10 ans et les premières règles en moyenne à 12 ans aux Etats-Unis. La réponse américaine est d'avoir plus de mal à supporter l'inconfort et la douleur « il doit bien y avoir une pilule pour ça ».

Le cas de **Gayatri**, jeune fille de famille immigrée indienne, enfin populaire depuis qu'elle était devenue trans.

Les jeunes adolescentes ont une connaissance encyclopédique des différentes formes de sexualité et des pratiques, même fétichistes. Elles ont en revanche une expérience moindre, moins de relations

romantiques et réelles. Elles semblent terrorisées par les véritables expériences sexuelles. Jusqu'en 2016 personne ne semblait remarquer cet afflux d'adolescentes dans les gender clinics.

## Chapitre 2 : L'énigme :

En 2016, Lisa Littman est intriguée par le coming-out trans de 6 adolescentes de sa petite ville de l'Etat de Rhode Island. Elle est gynécologue-obstétricienne, et son champ de recherches est la contraception et l'avortement. Elle décide de s'intéresser à la question et surtout à l'aspect groupal ; pourquoi est-ce un groupe de 6 amies qui a fait son coming-out ?

Entre 2016 et 2017 le nombre de chirurgies sur les personnes qui étaient nées femmes a été multiplié par 4, et les gender clinics paraissaient avoir une activité croissante. Littman étudie la littérature existante sur le sujet et décide de lancer sa propre étude, à partir d'entretiens avec les parents d'adolescentes, 256 au total. Deux modèles paraissaient se dégager : 65% des filles avait déclaré être transgenre après un temps d'immersion dans les réseaux sociaux. Ensuite, la prévalence d'une identification transgenre était jusqu'à 7 fois plus élevée que la moyenne dans certains groupes de filles.

Littman avait conscience que la meilleure visibilité et acceptation sociale avait certainement joué un rôle important dans une partie des coming-outs. Mais cela n'expliquait pas ce fonctionnement en groupe. Littman décide de nommer ce phénomène « rapid onset gender dysphoria, la dysphorie de genre à déclenchement rapide, ou ROGD.

Shrier utilise le mot craze au sens d'engouement de manière descriptive et non péjorative, au sens de Penrose. Littman n'utilise pas ce mot. Elle dit que s'il s'agit d'un phénomène de contagion, la réponse des soignants, avec des hormones et de la chirurgie ne paraît pas adéquate.

Sa publication a suscité un tollé. Elle a été accusée de n'avoir interrogé que des parents conservateurs et d'avoir blessé des personnes trans. L'article a été attaqué sur le fait d'avoir interrogé les parents et non les adolescents. Il a été retiré du site par l'éditeur. Littman a même perdu son emploi suite à cette publication, emploi qui ne concernait pas du tout la question du genre.

Au cours des 10 dernières années, la prévalence de la dysphorie de genre adolescente a été multipliée par 1000 aux USA. En Grande-Bretagne, la prévalence a été multipliée par 4000, donc les ¾ sont des filles. Le modèle que découvre Littman est toujours le même : une petite fille anxieuse, plutôt docile, sans questions sur le genre, entre au lycée. Elle intègre un groupe d'amis dont certains se déclarent transgenres. Elle se déclare également transgenre et sa santé mentale décline. Elles deviennent hostiles envers leurs parents. Elle compare ce fonctionnement à l'éclosion des sites pro-ana et pro-mia il y a une dizaine d'années, où des anorexiques et des boulimiques considéraient que c'était un mode de vie et pas une pathologie et échangeaient des conseils. Les sites pro-ana transforment en héroïsme social une maladie mentale, poussant la victime à se faire encore plus de mal. Le monde est divisé entre ceux qui vivent cette condition et ceux qui ne peuvent rien comprendre, car ils sont « cis ».

Littman dit que les filles ont tendance à aller rejoindre l'émotion de l'autre, ce qui peut mener à la contagion d'états émotionnels. Littman reprend les 6 critères de la dysphorie de genre chez l'enfant selon le DSM 5.

Chez l'enfant, l'incongruence entre le genre vécu ou exprimé et le genre assigné se manifeste par au moins 6 des 8 critères suivants, le premier étant obligatoire

- La présence d'un fort désir ou de la conviction d'être de l'autre genre (ou d'un genre alternatif différent du genre assigné)
- Une préférence marquée pour les vêtements typiques de l'autre genre

- Une forte préférence pour incarner les rôles de l'autre genre dans les jeux
- Une forte préférence pour les jouets et les activités de l'autre genre
- Une forte préférence pour les camarades de jeu de l'autre genre
- Un rejet des jouets ou activités du genre d'assignation
- Un rejet de son anatomie sexuelle
- Un désir pour les caractères sexuels de l'autre sexe

Beaucoup sont des comportements observables par les parents. Littman a créé un questionnaire ouvert de 99 questions. Les résultats sont les suivants :

- 80% des adolescents étaient des filles, avec un âge moyen de 16,4 ans.
- La majorité vivaient chez leurs parents au moment de l'annonce de leur transidentité
- Aucune ne remplissait les 6 critères de la dysphorie de genre chez l'enfant, mais la majorité ne présentait même pas un seul critère de dysphorie de genre enfant
- Un tiers de ces adolescents ne paraissait pas présenter de dysphorie de genre avant leur annonce
- La majorité avait au moins un diagnostic psychiatrique et s'auto-mutilait avant le début de la dysphorie de genre
- 41% avait annoncé une orientation non hétérosexuelle avant la dysphorie de genre.
- Près de la moitié (47%) était considérée comme surdouée
- Près de 70% appartenaient à un groupe de pairs où un moins une personne était trans. Dans certains groupes, la majorité des amis était trans.
- Plus de 65% avait augmenté le temps passé sur les réseaux sociaux avant l'annonce
- Plus de 60% des parents ont constaté une forte augmentation de la popularité de leurs enfants après l'annonce
- Plus de 90 % des parents interrogés sont blancs
- Plus de 70% des parents ont au moins un niveau licence
- Plus de 85 % des parents soutiennent les droits des homosexuels au mariage
- Plus de 88% soutiennent les droits des personnes trans
- Près de 64 % se sont fait traiter de transphobe ou intolérant quand ils ont incité à plus de prudence ou ont refusé de changer le prénom ou les pronoms de leur enfant.
- Moins de 13% des parents ont constaté une amélioration de l'état mental de leur enfant après l'annonce, 47 % ont constaté que leur état s'est empiré

L'hypothèse de Littman est celle d'une étiologie différente de celle de la dysphorie de genre classique. Elle émet trois hypothèses sur les aspects qui pourraient être contagieux

- La croyance que certains symptômes non spécifiques sont considérés comme de la dysphorie de genre et que leur présence est la preuve que la personne est transgenre
- La croyance que la seule voie vers le bonheur est la transition
- La croyance que toute personne qui est en désaccord avec l'auto-affirmation d'être transgenre ou est en désaccord avec le plan de transition est transphobe, agressive et le contact doit être coupé avec elle

Littman parle d'un mécanisme de coping inadapté face à des stress et des émotions réels. Par le passé on ne constatait pas de coming-out encouragé par un groupe d'amis et du temps passé en ligne. Littman concluait que tous les adolescents ne peuvent être dans le vrai quand ils attribuent la cause de leurs symptômes. Sept mois après sa publication, son éditeur a publié une version corrigée. Aucun des résultats n'avait été modifié.

## Chapitre 3 : Les influenceurs

Chase Ross, Canadien, FtM, a une chaîne Youtube depuis 2006 et a 28 ans quand Shrier le rencontre. Sa chaîne a rassemblé plus de 10 millions de vues. Il a été élevé à Montréal par son père. A 15 ans il découvre des vidéos de personne trans sur YouTube, se reconnaît dans cette identité, puis passe quelques années à hésiter sur son genre.

Shrier reprend les mantras qu'elle dit avoir retenu de son étude et des ses rencontres avec les influenceurs trans :

1. Si tu penses que tu es peut-être trans, c'est que tu l'es. Elle cite Ty Turner ici, qui présente la transidentité comme une manière d'être stable et qui prend le pas sur n'importe quelle autre caractéristique psychique. La définition de la dysphorie de genre est élargie à d'autres types de dysphorie ou à l'anxiété sociale (elle cite Jake Edwards). Souvent les personnes ont hésité, l'une d'entre elles explique que c'est après un certain temps sous testostérone qu'elle est devenue certaine d'être trans.
2. Tu essaies d'être trans ? Les binders sont un excellent début. Les risques pour la santé sont rarement donnés par les influenceurs (tissus des seins abîmés, souffle court, côtes cassées, douleurs)
3. La testostérone est fantastique et va régler tous tes problèmes et « tu peux juste l'essayer pour trois mois, les effets sont réversibles jusqu'à 3 mois ». Tu n'as pas besoin d'être certain d'être transgenre pour essayer les hormones, parfois les hormones sont un excellent moyen de voir si tu es vraiment transgenre. (Kaylee Korol)
4. Si tes parents t'aiment, ils doivent soutenir ta transidentité. Elle cite Jett Taylor. Jett Taylor dit que le vrai amour est inconditionnel, donc on doit vous accepter tel que vous vous dites être. Si les parents ne vous soutiennent pas, votre queer ou glitter family prendra soin de vous.
5. Si on ne te soutient pas dans ta transidentité, tu vas sûrement te tuer. Le taux de suicide chez les trans est élevé, mais le lien peut-il être fait entre le fait de ne pas changer de pronom et le suicide ?
6. Vous pouvez mentir aux parents et aux professionnels de santé pour assurer votre transition, et leur fournir une histoire cohérente pour obtenir les traitements que vous estimez nécessaires.
7. Tu n'as pas besoin de t'identifier comme étant du sexe opposé pour être trans. Shrier prend l'exemple d'une influenceuse genderqueer et non binaire, qui cherche à être entre les deux et y arrive, entre opérations et prise légère de testostérone. Shrier se demande ce que cela signifie, car il n'est plus question de vouloir être d'un autre genre, mais plutôt de n'être d'aucun genre. Comment la médecine justifie-t-elle cet accompagnement ?

Les parents détestent les influenceurs, qu'ils placent entre les gourous et les dealers. Ils encouragent à prendre de la testostérone, à mentir aux parents et aux professionnels de santé, fournissent des conseils médicalement plus que discutables.

Shrier les a aussi trouvés profondément fragiles et attachants

## Chapitre 4 : Les écoles

En 2019, la California Teacher association (CTA) a voté pour que les mineurs s'identifiant comme trans puissent quitter le campus pendant les heures de cours pour aller chercher leur traitement hormonal. Jusqu'ici cette autorisation concernait les traitement hormonaux contraceptifs.

#### Les éducateurs

En Californie tous les enfants reçoivent une formation sur le genre et l'identité sexuelle, dont les parents ne peuvent les dispenser. Il s'agit d'éviter les cas de harcèlement envers ces minorités, ce qui paraît plutôt une bonne chose. Shrier a un entretien avec J. Chiasson, qui coordonne le programme des relations humaines, diversité et équité pour l'une des plus grosses circonscriptions scolaires de Los Angeles.

Elle explique que l'école a aujourd'hui une approche plus holistique, plus émotionnelle, et non plus simplement académique. Avec des avancées très importantes, comme des repas ou des services de santé qui complètent de plus en plus ce qui était du domaine des familles. L'école doit parfois être en avance sur les parents, selon elle.

#### L'enseignement

Les femmes qui ont été des pionnières dans leur domaine ont été requalifiées de « non-conformes à leur genre » dans certains livres scolaires. Sally Ride a été outée comme lesbienne, une information qu'elle n'avait pas souhaité partager. Plus une femme accomplit des choses hors du commun, moins elle est une femme, finalement.

Dans certains jardins d'enfants le sexe et le genre sont présentés comme des choses différentes. Toute personne qui dépasse les stéréotypes de genre (un garçon qui coud ou chante) est au moins gender expansive ou gender questioning. Le matériel est fourni par des associations, les professeurs travaillent avec le genderbread person ou le gender unicorn. Les professeurs lisent des extraits de « I am Jazz »

#### La maternelle

Pour se questionner sur le genre il faut d'abord identifier des comportements comme étant ceux d'un genre précis, donc faire appel à des stéréotypes.

Le guide « qui es-tu, le guide de l'enfant sur l'identité de genre » explique que les bébés ne peuvent pas parler, donc les adultes font une supposition en regardant son corps. C'est le sexe qui t'est assigné à la naissance, mâle ou femelle. » L'idée est de dire qui ils sont et eux savent mieux que quiconque. Mais pour définir qui ils sont, ils doivent faire appels à des stéréotypes.

#### Le primaire

La sensibilisation se fait, selon Shrier, à travers un questionnement individuel des élèves, avec le matériel fourni par des associations d'activistes. Ce qui pose question est que beaucoup d'enfants peuvent jouer avec cette identité au cours du primaire, sans que cela ne soit verbalisé ou fixé par des adultes.

#### Le collège

L'éducation sexuelle comprend tous les aspects, y compris le fisting et l'anulingus. La bonne chose est que cela normalise les étudiants LGBTQ. Une distinction semble se faire entre les cis qui correspondent à une vision étroite et précise de leur genre et les autres, qui doivent être célébrés et encouragés pour leur capacité à exprimer qui ils sont vraiment. Les cool kids ne sont pas hétéro cis



## Les effets de l'éducation sur la transidentité

Shrier ne croit pas que cette éducation rend les gens trans. Elle remet cependant en question l'affirmation que personne ne se déclarerait trans s'il ne souffrait pas profondément d'une dysphorie de genre. Pour la nouvelle génération, ce qu'elle appelle le parapluie LGBTQ est l'endroit où on peut être du bon côté, celui des alliés, celui des personnes non-conformistes, celui où on peut se poser toutes les questions adolescentes.

### Le raisonnement : anti-harcèlement

L'idée de départ est d'éviter le harcèlement, une position avec laquelle les parents qui souhaitent que leurs enfants soient en sécurité ne peuvent qu'être d'accord. Shrier reprend le cas Nabozny de 1996 ; où un étudiant gay n'avait pu être protégé par son école. Mais là selon Shrier on va trop loin. Elle raisonne en prenant l'exemple d'un enfant Thai : s'il est harcelé, on punira le harceleur. Mais on ne demandera pas à chaque élève de se demander à quel point il est asiatique, à faire le salut Thai et à apprendre l'histoire de la Thaïlande

Les risques de ne pas reconnaître une transidentité sont affirmés : alcool, drogue, tentative de suicide, décrochage scolaire. Les enfants peuvent donc choisir de porter le nom qu'ils souhaitent à l'école, et les parents n'ont rien à dire.

### Qui sont les harceleurs ?

La définition de harcèlement s'est étendue, mégenrer un enfant peut être considéré comme du harcèlement, ou même une maltraitance spirituelle (les transgenres n'existent pas selon ma religion, donc tu es un garçon/ une fille). Mais contre qui l'école défend-elle ces enfants qui ont le courage de se définir tels qu'ils sont vraiment ?

Shrier propose une réponse : papa et maman

## Chapitre 5 : Les pères et les mères

Shrier part du cas de Maddie Cave, qui s'est déclarée trans à 12 ans, en 2013. Sa mère a commencé par l'écouter et l'accompagner, étant plutôt libérale et défendant les droits des personnes LGBTQ. Maddie n'avait présenté aucun signe de dysphorie de genre mais après une présentation à l'école par une ado de 15 ans a affirmé, elle aussi, s'être toujours sentie différente. La mère de Maddie soupçonnait plutôt une forme d'autisme, qui sera finalement diagnostiquée plus tard. La mère a appelé plusieurs thérapeutes qui ont tous répondu « qu'à cet âge, les enfants savent qui ils ont ». Les seuls sites qui semblaient résister à cette idée étaient des sites homophobes.

A la gender clinic, le thérapeute a affirmé que l'utilisation des nouveaux pronoms et prénoms était entièrement réversibles et que le fait de ne pas le faire pouvait la mener au suicide. Elle lui a même acheté un binder pour éviter qu'elle ne se scotche les seins La dysphorie de genre n'a cependant pas diminué, mais au contraire augmenté.

Elle a changé de clinique pour une clinique spécialisée dans la transidentité et l'autisme. Dans ce nouveau lieu ils ont proposé des bloqueurs de puberté. Ce qu'elle a lu sur le Lupron et ses conséquences a commencé à l'inquiéter. La réversibilité une fois la transition sociale faite est difficile, mais surtout presque 100 % enchaînent avec un traitement hormonal de transition, ce qui conduit à une infertilité certaine. Les risques liés à la testostérone lui paraissaient aussi trop élevés.

Quand elle a souhaité faire marche arrière, Maddie était devenue un garçon nommé Kyle à l'école. Aujourd'hui elle se sent très isolée et trahie par son environnement.

Elle rencontre plusieurs mères qui ont tout fait pour comprendre et élever leurs enfants, en se demandant si justement ces enfants ne devaient pas aller jusque-là pour exister face à ces mères si présentes et compréhensives.

Richard

Après l'article de 2019 dans le Wall Street Journal, Shrier a reçu des milliers de mails. Beaucoup de parents qui racontaient une expérience semblable. Tous les parents étaient diplômés du supérieur, en général démocrates, quelques républicains, mais qui soutenaient les droits des gays.

La fille de Richard, Joanna, a commencé la testostérone à l'université, sans en avertir ses parents. Puis elle a fait sa transition sociale. Elle vient de subir une mammectomie. Ses parents sont dévastés par la vitesse à laquelle les choses se sont déroulées. Rachele, la mère, reste proche d'elle émotionnellement. Les deux parents restent aimants, soutenant, et tristes.

La génération des parents croit aux bienfaits de la thérapie. Mais n'est-ce pas cette tendance qui a conduit à ces autodiagnostic incessants ?

## Chapitre 6 : Les psys

Les recommandations de l'affirmative care sont d'affirmer et d'accompagner ce qu'une personne ressent. Une personne qui dit être un homme sera donc considérée comme un homme (Note : les recommandations de la WPATH me semblent être moins radicales).

Il faut de la bienveillance envers les personnes qui se sentent mal dans leur corps en général (presque toutes les femmes). Et la transition peut avoir permis à des personnes de se sentir en adéquation avec leur corps pour mener une vie harmonieuse, Shrier est loin de le nier.

Mais on passe de l'idée d'accepter qu'une patiente se présente comme un garçon à l'idée qu'avec elle, on pense qu'elle est un garçon.

Le soin d'affirmation de genre

Le soin d'affirmation transgenre (transgender affirming care) est défini comme « la fourniture de soins qui est respectueux, conscient et qui soutient les identités et les expériences de vie des personnes transgenres et non conformes au genre ».

Shrier fait un parallèle avec une personne atteinte d'anorexie à qui on accorde une liposuction et le droit de se faire nommer boulette. Ou une personne noire qui veut devenir blanche et à qui on promet de mettre en accord son apparence avec ce qu'elle ressent être au plus profond d'elle-même.

Les thérapeutes

Shrier s'entretient avec Randi Kaufman, une thérapeute spécialiste des ados transgenres. La première chose dont les adolescents auraient besoin selon Kaufman est l'acceptation et le soutien de leur famille, ajoutant le topo habituel sur le risque de suicide et de maladie mentale qui diminue

drastiquement si on genre correctement la personne. Le voyage de chaque individu dans la question du genre est purement personnel et doit être respecté et écouté. Donc « nous ne mangeons même pas de bœuf aux hormones » « je ne t'appellerai pas Armand », « tu as perdu la tête » ne sont pas des réactions appropriées. Vous ne souhaitez pas que votre enfant se pendre dans le garage car vous l'avez appelée Rebecca.

Shrier note ici la différence avec un enfant qui se dit gay. Il s'agit d'accepter et accompagner un enfant qui EST gay. Là il s'agit d'accompagner un enfant qui N'EST PAS quelque chose.

Kaufman affirme que le genre est fluide, et il faut s'adapter à ses variations qui doivent être considérées comme normales. Autrement votre enfant risque de se suicider.

La théorie de l'affirmation de genre.

#### 1. Les ados savent qui ils sont

Non, ils sont en formation et leur cortex préfrontal n'est pas pleinement opérationnel. Shrier raconte sa tentation de se faire faire une réduction mammaire et son bonheur de ne pas avoir transgressé le refus parental quand elle a eu trois enfants

#### 2. La transition sociale et l'affirmation ne comportent pas de risque

La transition sociale est sociale, ce qui signifie que cela implique le groupe, les autres. Comment ne pas être continuellement déçue quand le corpus social vous renvoie à un corps qui n'est toujours pas un corps de garçon ?

En reprenant un exemple d'enfant caché qui ne sent plus ni Juif, ni Chrétien, Shrier affirme que changer le genre et l'identité d'une personne est lourd de conséquences et que c'est un processus que l'on ne peut annuler si l'on change d'avis. Une étude hollandaise de 2011 semble confirmer les conséquences importantes de cette transition sociale qui doit être faite avec prudence.

#### 3. Si vous n'affirmez pas, votre enfant va se suicider

Shrier reprend le personnage d'Ozzie Friedman dans Goodbye, Columbus de Philip Roth, un ado qui réussit à faire plier les adultes en faisant un chantage au suicide. Shrier affirme qu'aujourd'hui il n'y a pas d'études au long cours sur le sujet et que les comorbidités ne sont pas vraiment prises en compte. Des enfants avec des niveaux d'anxiété, de dépression, d'autisme similaires n'ont-ils pas autant de risques de se faire du mal que ceux qui en plus présentent une dysphorie de genre ? Quelle condition préexiste à l'autre ?

#### 4. L'identité de genre est immuable : on ne peut convertir à enfant à quitter son identité de genre

Ce serait comme l'homosexualité. Or, plus qu'une thérapie de conversion, une thérapie d'observation et d'accompagnement semblait fonctionner avant l'affirmative care. Et on sait que l'environnement social ne rend pas une personne homosexuelle, alors que l'environnement semble jouer un rôle très important dans la transidentité.

Kaufman utilise le cas Reimer pour justifier cette forme d'essentialisme.

Les thérapeutes qui ne suivent pas l'affirmative care seraient accusés de thérapie de conversion dans 19 Etats aux USA.

## Chapitre 7 : Les dissidents

Kenneth Zucker était le spécialiste internationalement reconnu de la dysphorie de genre chez l'enfant et l'adolescent jusqu'en 2015. En 2007 c'est lui qui a supervisé la rédaction de la définition du DSM 5 sur la dysphorie de genre.

Il considérait le jeune dans son ensemble. Parfois la dysphorie de genre était une manière de gérer le trauma ou un autre problème. Il fallait analyser ce que le patient entendait par genre, ce qu'il projetait sur les garçons et les filles. En quoi le changement de sexe pourrait le rendre plus heureux. Ces questions avaient pour but de comprendre son problème et de soulager la dysphorie de genre. Sur 100 enfants et ados traités par le docteur Zucker, 88% ne présentaient plus de dysphorie.

Ce type de thérapie était nommée le watchful waiting, l'attente vigilante. Ce terme ne convient plus à Zucker car il simplifie trop l'éventail d'interventions psychothérapeutiques qu'il pouvait proposer. La transition n'était pas un but, mais une possibilité et il ne prenait pas l'autodiagnostic du patient au premier degré.

En 2015, l'Ontario a condamné les thérapies de conversion concernant le genre. Il a été accusé de pratiquer des thérapies de conversion a dû arrêter d'exercer. Le message aux professionnels de santé était clair : soit pratiquer l'affirmative care, soit disparaître.

Beaucoup de thérapeutes restent en désaccord avec l'affirmative care, et considèrent que la dysphorie de genre n'est pas une identité dont il faut se réjouir, mais une psychopathologie. Ils continuent à travailler discrètement, en pensant que le traitement de la dysphorie de genre par la transition n'est pas un service rendu au patient.

### Les sexologues

Blanchard a proposé dans les années 80 et 90 une distinction entre deux sortes de transsexualisme. Le transsexualisme homosexuel (des garçons efféminés) et le transsexualisme autogynéophile. Bailey avait repris et développé ce concept. Mais un homme coincé dans un corps de femme attire la sympathie, alors qu'un homme excité par son corps en femme provoque des réactions plus ambivalentes. Le livre fût considéré comme transphobe.

Blanchard a opéré des transitions pendant des années dans sa clinique canadienne, avec pour condition que la personne ait fait une transition sociale préalable d'au moins deux ans. Il a conscience de la difficulté de passer pour une personne de l'autre sexe et ne voulait pas que l'opération soit faite pour des individus qui n'atteindraient jamais leur objectif et seraient toujours vus comme étant de leur sexe d'origine. Il critique le modèle actuel en disant que me médecin se décharge de sa responsabilité, en laissant le patient seul décider de ce qui est nécessaire à son bien-être.

Il propose une comparaison avec la crise des opioïdes où la prescription se faisait selon l'auto-évaluation de la douleur du patient, avec les conséquences dramatiques que l'on connaît.

Toutes ces théories de Blanchard ne concernent que les hommes et ne parle pas des adolescentes actuelles. Blanchard en effet ne pense pas qu'il s'agit de dysphorie de genre. Il pense qu'il s'agit d'un mélange de trois groupes :

1. Des enfants qui seront transgenres quel que soit le traitement qu'ils recevront
2. Des enfants qui auraient dépassé leur dysphorie de genre seuls sans traitement et qui seraient devenus des adultes homosexuels

### 3. Des filles adolescentes borderline qui ont identifié leur mal-être à de la dysphorie de genre

Blanchard ajoute que la dysphorie de genre a toujours été autonome et solitaire, sans effet de groupe jusqu'à récemment.

Dr Bailey ne croit pas non plus à cet afflux de dysphorie de genre mais plutôt à un phénomène collectif.

Shrier continue sur la question de l'immutabilité du genre. Si le genre est immuable, comment 88 % des enfants arrêtaient-ils de présenter des symptômes de dysphorie de genre, sans transition ?

Ce recours à l'immutabilité viendrait peut-être de la référence au 14<sup>e</sup> amendement, qui protège des personnes présentant des traits ou des caractéristiques immuables. Si le genre n'est pas immuable il ne peut être protégé par le 14<sup>e</sup> amendement.

Bailey conclut : au mieux l'affirmative care empêche les filles de se réajuster à leur sexe de naissance. Au pire il les pousse vers des procédures médicales superflues.

Une psychothérapeute non affirmative : Lisa Marchiano.

Elle entend la souffrance de ces adolescentes et rappelle que le 20<sup>e</sup> siècle a aussi connu des phénomènes de contagion psychique. En cas de détresse psychologique, nous cherchons une manière de l'exprimer qui soit compréhensible par l'autre. Cette idée est développée par Edward Shorter. Les patients ont une tendance à présenter des symptômes qui correspondent aux diagnostics du moment.

Aucun cas d'anorexie n'avait été répertorié à Hong Kong jusqu'en 1994, jusqu'au moment où une histoire d'anorexie a été médiatisée. Les symptômes existaient avant, mais n'étaient pas nommés comme tels.

La dysphorie de genre est apparue sur internet et à travers des émissions de télé-réalité comme *I am Jazz*. Quand les symptômes entrent dans le « bassin des symptômes possibles » de plus en plus de personnes se mettent à consulter pour ces symptômes.

L'affirmation est pour elle l'exact contraire de la démarche de curiosité, d'exploration et d'ouverture que doit être une psychothérapie. On ne traite pas le risque de suicide en donnant au patient ce qu'il veut, on ne rappelle pas sa femme pour qu'elle revienne s'il veut se suicider après un divorce. Cette utilisation du suicide est non-éthique et dangereuse, surtout quand on pense que le suicide peut rentrer dans le « bassin de symptômes ». Et que se passe-t-il si on suggère à un adolescent que s'il n'obtient pas ce qu'il veut il peut se suicider ?

Les professionnels et les parents ne peuvent admettre qu'avec ses méthodes ils n'ont fait qu'empirer les choses, en tentant de protéger au maximum ces adolescentes de la souffrance.

Le psychiatre : docteur Paul Mac Hugh

Selon lui la dysphorie de genre est une idée surestimée, une passion dévorante qui occupe toute la vie des patients. Il ne doute pas de la souffrance, il doute de l'origine de cette souffrance et compare à l'anorexique qui pense que la minceur la rendra heureuse. On ne sait pas avant une opération chez qui disparaîtra la dysphorie de genre. Les opérations devraient être beaucoup plus contrôlées selon lui.

Dans les années 80 il s'était opposé à la thérapie qui faisait resurgir des souvenirs de traumatismes fictifs, qu'il a qualifiés de iatrogènes. Une mode de plus dans les pathologies, qui sont toujours imprévisibles. Mais qu'il faut malgré tout soigner.

## Chapitre 8 : Les promus et les déçus

Shrier parle d'une de ses amies dont la fille aurait été traumatisée lors de l'achat de son premier soutien-gorge chez Nordstrom. La vendeuse était un homme habillé en femme. Elle enchaîne sur les difficultés des femmes à accepter leur corps à l'adolescence, aux filles qui préfèrent rater l'école plutôt que d'utiliser les toilettes mixtes pendant leurs règles (une étude anglaise), puis sur la préférence de certaines femmes pour des gynécologues femmes.

Elle détaille l'apparition de femmes transsexuelles dans la vie publique, dans la culture mainstream, comme les magazines Cosmo et Teen vogue, dans lequel on peut lire que « toutes les personnes qui ont leurs règles ne sont pas des femmes et que toutes les femmes n'ont pas leurs règles ».

Les personnes trans sont moins stigmatisées, mais la question « pourquoi une personne accepterait-elle une procédure aussi lourde si elle ne souffrait pas d'une dysphorie de genre insupportable » ne se pose plus aujourd'hui selon elle, elle ne concerne pas la nouvelle génération. Elle a parlé à des adultes transgenres et voici ce qu'elle a retenu :

### Une publicité non bienvenue

Kristal, MtF, a toujours cru être une fille jusqu'à l'âge de 6 ans. Elle a aujourd'hui une bonne cinquantaine d'années. Elle a commencé à s'habiller en femme en 2015, puis quelques mois plus tard à prendre des hormones. Elle était heureuse de son choix, que personne ne contredisait. Puis Caitlyn Jenner est apparue en une de Vanity Fair, et son invisibilité s'est évanouie. Les gens se sentaient obligés de la féliciter dans la rue. Elle se sent envahie par ces manifestations non-sollicitées, ne trouve aucune charge politique dans l'utilisation des toilettes masculines ou féminines, et sait très bien qu'elle est un homme habillé en femme, pas une femme. On ne peut faire oublier son ADN par des sentiments.

### Christine, Caitlyn et les gloires déchues

Christine Jorgensen, un ex GI a été opérée en 1952 et a été la première femme trans à connaître une vraie célébrité.

En 2015, quelques gloires américaines étaient déchues : Bill Cosby, Lance Armstrong, Michael Jackson. Bruce Jenner faisait sa transition relativement discrètement, dans les Kardashians. Quand le héros olympique a annoncé son nouveau genre, tout le monde s'est réjoui pour elle.

### Le L oublié dans LGBTQ

Les lesbiennes ont perdu une partie de leurs lieux uniquement féminins. Certaines universités uniquement féminines ouvrent leurs portes à des femmes qui sont nées hommes. Les prisons pour femmes acceptent des femmes nées hommes. Celle qui contestent cet état de fait sont qualifiées de TERFs (Trans exclusionary radical feminists). Les lesbiennes sont devenues invisibles, et les adolescentes interrogées ont dit ne pas connaître beaucoup de lesbiennes, plutôt des personnes trans.

### Les droits des trans avant ceux des filles

Au cours de la dernière décennie, les femmes ont perdu du terrain. Des femmes nées hommes prennent les meilleures places dans les compétitions d'athlétisme des universités américaines. Martina Navratilova, lesbienne notoire a perdu son sponsor quand elle a publiquement dénoncé l'injustice de faire participer des personnes nées hommes aux compétitions féminines.

Qu'est-ce qu'une femme ?

Comment définir une femme en dehors de la biologie ? Les activistes trans se reposent sur des stéréotypes sociaux, beaucoup d'entre eux archaïques ou insultants. Les femmes enceintes deviennent des personnes enceintes, le vagin devient l'orifice de devant, et le fameux « personnes qui ont leurs règles ».

Le porno violent, avec des scènes d'étouffement, inquiéterait les filles au point de ne pas vouloir devenir des femmes et changerait le comportement des garçons.

Les filles semblent perdre sur tous les tableaux.

Trans comme un bouclier intersectionnel

L'écrasante majorité des filles se disant transgenre est blanche, l'identité la plus vilipendée sur un campus. Elles ne peuvent choisir d'être noires. Ni gay. Ni handicapées (même si les bénéfices secondaires de leurs angoisses peuvent être intéressants). De tous ses statuts de victimes, le seul disponible est trans. Sans cette incitation sociale ou cette pression des pairs, les chiffres n'auraient pas de sens, quand 40% des étudiants dans certaines universités disent appartenir à la communauté LGBTQ.

UCLA propose un formulaire pour informer l'ensemble du campus de votre changement de prénom.

Dans plus d'une centaine d'universités aux Etats-Unis, dont les universités de Ivy League, les opérations de changements de genre sont couvertes par les assurances et un traitement hormonal à Yale coûte 10 dollars par mois.

Shrier décrit ensuite un chemin qu'elle présente comme classique : l'anxiété arrive à l'université, la jeune fille va voir un conseiller, qui sera également un spécialiste du genre et qui la guidera vers une transition pour régler son problème psychique.

Meredith

Meredith était une bonne élève, sportive, avec un petit ami, qui a été admise dans une bonne université. Elle était très stressée par le travail à fournir et ne semblait pas avoir une vie sociale qui lui convenait. Après plusieurs jours sans sortir de son lit, elle est allée consulter la clinique de l'université. Ses parents sont venus la chercher pour le reste du semestre et elle est retournée à l'université en été pour rattraper certains des cours qu'elle avait ratés. Elle est rentrée taciturne, avec le crâne rasé.

A la rentrée, une de ses camarades a émis l'hypothèse qu'elle était peut-être transgenre. En un an elle avait troqué son prénom pour Micah et commencé un traitement à la testostérone. Elle a ensuite coupé tout contact avec eux. Pour avoir parlé avec d'autres parents, ils savaient que s'ils venaient sur le campus et que leur fille refusait de les voir, ils seraient accompagnés par la sécurité. Couper les frais de scolarité ne l'aurait pas fait revenir à la maison et elle poursuivait ses études, ils ne voulaient pas gâcher son avenir. La direction de l'Université a répondu à leurs messages que c'était à Meredith de décider de sa transition, même si ses parents considéraient qu'elle était dans un état mental qui mettait en cause son discernement.

Meredith a poursuivi son changement.

## Chapitre 9 : La transformation

Shrier commence par rappeler que les différences physiques entre hommes et femmes sont indépassables, ne serait-ce qu'en ce qui concerne le squelette. Le malaise créé par la dysphorie de genre peut-être sans fin, la personne allant d'opération en traitement en ne trouvant pas son corps satisfaisant.

Lupron : le castrateur chimique devenu un bouton pause

Les bloqueurs de puberté sont présentés comme un bouton pause, entre l'âge de 8 et 13 ans, pour « garder les options ouvertes ».

Le Lupron a été utilisé comme castrateur chimique, puis pour stopper l'apparition des signes sexuels secondaires chez les petites filles qui démarraient une puberté précoce. Est-ce vraiment sans conséquences ? Imaginez être une fille de 15 ans, sans seins, sans poils sur le pubis, sans règles, ne connaissant pas l'orgasme, avec le vagin d'une fille pré-adolescente. Les hormones sexuelles touchent aussi le cerveau.

Elle cite Marcus Evans, un ancien thérapeute de la Tavistock Clinic : je ne dis pas qu'on ne doit pas le faire, je dis simplement que ce n'est pas neutre, ils ne sont plus comme leurs pairs. 100% des enfants qui ont pris des bloqueurs de puberté prennent ensuite un traitement hormonal, alors que 70% des enfants sans bloqueurs de puberté dépassent leur dysphorie de genre. En l'absence d'études à long termes les autres risques (ostéoporose entre autres) ne sont pas quantifiables, mais avec les deux traitements à la suite, l'infertilité est certaine, et la capacité à avoir des orgasmes fortement compromise. Shrier insiste sur la particularité d'un traitement qui consiste à arrêter un développement biologique normal sur la base d'un symptôme simplement décrit par le jeune patient.

La transition sérieuse : les hormones de substitution

La testostérone diminue l'anxiété et la dépression, lève les inhibitions sociales. Physiquement, elle répartit la graisse autrement, et surtout fait passer les filles dans l'autre camp, celui où le corps ne sera pas jugé de la même manière. Tant pis si des sautes d'humeur et de l'irritabilité apparaissent, cela les rend heureux. La testostérone est conditionnée sous différentes formes, mais les « pures » vont se l'injecter. Certes douloureux, mais cela les mets dans un état de joie qu'elle doivent partager avec le monde entier

L'obtenir est de plus en plus simple, les gender clinics se sont multipliées, sur la base du consentement éclairé, qui ne demande aucune consultation préalable. Les effets secondaires ne semblent pas être vraiment détaillés et quel adolescent les écoute vraiment ?

Les effets sont visibles en quelques mois, une pilosité et une humeur vraiment améliorée. Certaines disent être un peu plus confuses mentalement, mais les symptômes de la dépression s'allègent et Shrier se demande si une partie des jeunes filles ne pratique pas l'automédication en prenant ces hormones, leur véritable problème étant un état anxiodépressif ?

La voix devient plus grave, elles ressemblent à un petit homme. Leur clitoris s'élargit, leur désir augmente. Mais leur vagin s'atrophie et devient sec, leur vie sexuelle n'est pas forcément épanouie,



en apprivoisant ce nouveau corps. Tous les ennuis liés à leur supposée fragilité sont derrière elles...car ce n'est plus elles !

Testostérone : les risques

Les risques cardio-vasculaires augmentent avec la testostérone, cinq fois par rapport à une femme et 2,5 fois par rapport à un homme du même âge. Les endocrinologues ont un rôle particulier : ils doivent surveiller les taux et les effets secondaires, mais dans un but qui est celui de modifier l'apparence physique. La dysphorie de genre ne fait plus partie de l'évaluation.

Les effets sont irréversibles, au moins pour la voix et la pilosité. Les effets secondaires peuvent être des douleurs musculaires, des crampes dues à l'endométriase, une sudation augmentée, des sautes d'humeur et de l'agressivité. A long terme les effets peuvent être le diabète, un infarctus, des caillots de sang, le cancer. De manière générale le risque de mortalité augmente. Le dernier risque est celui des piqûres faites avec retard, cela pourrait augmenter le risque de cancer utérin, en relançant la production de cellules utérines de manière anarchique. Une hystérectomie prophylactique est parfois recommandée.

Selon Shrier, aucune étude ne dit clairement que la dysphorie de genre et les pensées suicidaires diminuent après la transition médicale.

L'étape suivant est donc la mastectomie

La mastectomie

Shrier reprend les propos d'une femme médecin spécialisée dans les transitions adolescentes, qui affirme que si la personne change d'avis, on peut toujours lui remettre des seins. C'est faux, on peut lui mettre du silicone qui ressemble à des seins mais on ne pourra jamais lui remettre l'ensemble complexe de glandes et de tissus qui constituent un sein.

Elle s'entretient avec un médecin de Toronto qui affirme opérer également les personnes non-binaires qui souhaitent avoir un torse plat. Il ne tente pas de comprendre les patients, mais d'accepter leur demande et la manière dont ils se sentent.

Il y a deux manières d'opérer, dans les deux cas la sensibilité de cette zone devient moindre. Shrier note que quand une personne n'a plus de seins, ses hanches paraissent plus larges et elle se demande dans quelle mesure cela n'augmente pas la dysphorie de genre.

La phalloplastie et la métaïdoïoplastie

Selon une étude de 2015, seuls 3% des personnes transgenres ont eu recours à ces opérations et 13% envisagent d'y avoir recours. Shrier met en garde contre les risques et les chirurgiens non compétents pour cette opération très délicate.

Blake

L'histoire d'une phalloplastie ratée avec des conséquences dramatiques

Comment en sommes-nous arrivés là ?

La testostérone est un médicament dont la distribution est contrôlée, les actes chirurgicaux qui détruisent des capacités biologiques sont censés être aussi contrôlés, comment peuvent-ils être effectués sur simple demande du patient ?

Une partie de la réponse est dans le affordable care act de 2010, qui interdisait toute discrimination dans les soins basée sur l'identité de genre ou l'orientation sexuelle. Ce qui signifie que si l'assurance maladie fournit un traitement hormonal pour les personnes cis (comme une pilule contraceptive), elle doit le faire également pour les personnes transgenres. Si l'assurance rembourse les réductions mammaires, elle doit aussi embourser les doubles mastectomies.

Le coût est donc devenu invisible pour les patients, ce qui a rendu les transitions en apparence beaucoup plus simples et abordables. Dans certains états comme l'Oregon les hormones de substitution sont même couvertes par Medicaid. Les médecins sont devenus des fournisseurs de services médicaux et les instances internationales comme la WPATH sont devenues des lieux pour vendre des services ou une tribune pour les activistes.

Les médecins ne sont plus des gatekeepers (une insulte pour les activistes trans) mais encouragent les transitions. Les freins ne semblent plus exister pour ces adolescents qui seront sous médicaments toute leur vie, avec un corps modifié et personne pour les arrêter à temps.

## Chapitre 10 : Le regret

Benji

L'histoire de Benji, une jeune fille précoce, anxieuse, musicienne de talent. A 9 ans, sa puberté démarre, elle devient anorexique, une dépression est diagnostiquée. Elle est soignée pour sa dépression mais l'environnement familial est instable et maltraitant. A 13 ans elle découvre les influenceurs trans sur YouTube et se reconnaît dans ces personnes mal dans leur corps. Elle annonce qu'elle est trans sur Tumblr et reçoit des centaines de messages de félicitations et d'encouragement, beaucoup plus que jamais dans sa vie. Elle est trans simplement sur Internet, suivant les conseils d'adultes trans. Certains demandent du sexe en ligne, ce qu'elle accorde à ses 14 ans, par curiosité et aussi par que si elle refuse elle se fait taxer de transphobie. A 15 ans, elle est un garçon à l'école et une fille à la maison.

Les services sociaux l'envoient chez un thérapeute à qui elle avoue son secret, et qui lui dit « oui, vous êtes trans ». Elle porte un binder, traîne après l'école dans des groupes LGBT. Elle en parle comme d'une secte, une manière de penser qui affecte tous les domaines de sa vie. Elle ne pouvait plus penser si une personne qu'elle rencontrait était un homme ou une femme avant que la personne ne le lui dise, car elle avait appris à penser de cette manière. Sa dysphorie de genre et sa dépression s'aggravaient, des notes déclinaient.

Sa thérapeute a recommandé la prise d'hormones, ce qui lui paraissait être le chemin pour se sentir enfin mieux. La testostérone est une condition pour être un trans sérieux, les plus âgés en proposent aux plus jeunes. Certains décrivent une addiction à la testostérone.

Benji ne pouvait suivre que des personnes transfriendly en ligne et devait éduquer toute personne qui n'utilisait pas le bon vocabulaire. Elle habitait chez sa grand-mère, allait à l'université, avait un job. Elle a découvert à cette époque qu'elle était attirée par les femmes. En rendant visite un ami qui subissait une chimiothérapie, elle a décidé de ne pas entamer le processus médical. A 19 ans, elle a découvert les féministes radicales, qui elles aussi pouvaient souffrir de dysphorie de genre sans être trans. Elle dit être une femme lesbienne et elle se demande comment aucun thérapeute n'a pu lui faire cette supposition simple.

Helena

Helena, après une enfance heureuse, est devenue très isolée au collège. Elle a pris beaucoup de poids et a été happée par les sites pro-ana sur Tumblr où u »ne maladie devenait une identité ». De site en site, elle est passée vers les SJW pour atterrir devant des heures de vidéos de personnes trans qui partageait leur quotidien. Ne pouvant se sentir féminine selon les critères d'Instagram, elle a adopté tout le vocabulaire de la communauté LGBTQ et a eu de nouvelles amies au lycée.

Elle fait son coming-out sur Tumblr et se découvre plein de nouveaux amis. Elle n'est plus une fille blanche parmi d'autres mais une héroïne. En terminale elle annonce à sa mère qu'elle est trans, en lui servant l'histoire de « je l'ai toujours été ».

Pour ses 18 ans, elle a commencé la testostérone, après un bref entretien, et l'université en se présentant comme un homme, avec un groupe d'amis trans. Le retour à la maison pendant les vacances a été source de disputes, sa mère refusant d'utiliser son nouveau nom.

Elle a commencé à avoir des doutes mais tous ses amis trans lui ont dit que c'est parce qu'elle n'avait pas encore été opérée. Elle restait triste et déprimée. Puis elle a vu une photo d'elle une année d'avant et a eu un choc. Elle ne se reconnaissait plus, elle allait mal et elle a tout remis en question. Elle se bat encore aujourd'hui contre la dépression et l'anorexie.

Les détransitionneuses que Shrier a rencontrées expriment toutes des regrets et elles tentent de vivre avec cette voix trop grave et ce corps ni homme, ni femme. Elles auraient toutes souhaité que l'on prenne en compte leur jeunesse et Shrier reprend la phrase « les enfants savent qui ils sont » comme le moyen de faire beaucoup d'erreurs. Les enfants ont une idée de qui ils sont, mais cela est transitoire.

La détransition est possible et de plus en plus fréquente.

## Chapitre 11 : Le retour

Shrier rencontre Buck Angel, un trans F to M producteur de porno. Shrier pense que ces adolescentes sont finalement très seules, avec une connaissance du sexe par le porno et non par la découverte mutuelle et maladroite avec des garçons de leur âge.

Shrier pense que les femmes envient les hommes, à tort, nous avons d'une certaine manière internalisée leur supériorité. Elle propose également que les femmes arrêtent de se dénigrer entre elles.

Que faire

Selon la thérapeute Sasha Ayad :

1. Ne pas donner de smartphone à son enfant
2. Ne pas renoncer à son autorité en tant que parent
3. Ne pas soutenir l'idéologie du genre dans l'éducation de l'enfant à l'école
4. Remettre en place une forme d'intimité à la maison, on ne partage pas tout sur les réseaux sociaux
5. Arrêter de pathologiser le fait d'être une fille
6. N'ayez pas peur d'admettre qu'il est merveilleux d'être une fille

Elle finit en rappelant qu'elle n'a rien contre les personnes transgenres, que son livre concerne des adolescentes et non les personnes adultes qui savent prendre des décisions.