

LA SANTÉ MENTALE ABANDONNE LES ENFANTS TRANSGENRES

LA THÉRAPIE EXPLORATOIRE DU GENRE EST UNE ÉTAPE CLÉ. POURQUOI LES THÉRAPEUTES NE LA PROPOSENT-ILS PAS ?

DARYN RAY FOR THE WASHINGTON POST

BY LAURA EDWARDS-LEEPER

AND

ERICA ANDERSON

November 24, 2021 at 5:54 p.m. EST

Correction : Une version précédente de cet essai indiquait qu'un quart des sujets de l'étude qui ont inversé leur transition de genre n'ont pas signalé ce changement à leur médecin. En fait, les trois quarts n'ont pas partagé cette information.

À 13 ans, Patricia a dit à ses parents qu'elle était un garçon transsexuel. Elle n'avait jamais connu de dysphorie de genre - détresse liée à une déconnexion entre l'identité de genre et le sexe assigné à la naissance - dit-elle. Mais un an plus tôt, elle avait été agressée sexuellement par une fille plus âgée. Peu après ce traumatisme, elle a rencontré une autre fille plus âgée qui utilisait les pronoms "ils/eux" et l'a initiée aux drogues, à la pornographie violente et à la notion de dissociation de son corps. Ses blessures psychiques persistantes, qui coïncident avec une foule d'idées nouvelles et troublantes, la plongent dans la dépression et l'anxiété. Les parents de Patricia l'ont emmenée chez un thérapeute pour qu'elle puisse parler de son identité changeante et de ses sautes d'humeur aiguës.

Le travail d'un prestataire de soins de santé mentale aurait dû être clair : effectuer une évaluation, demander depuis combien de temps Patricia souffrait de dysphorie et examiner comment les problèmes de santé mentale et tout autre changement dans sa vie pouvaient y contribuer. Au lieu de cela, lors de la première rencontre, le thérapeute s'est contenté d'affirmer sa nouvelle identité,

une étape qui peut conduire à des traitements hormonaux et éventuellement chirurgicaux. Patricia était-elle prête pour ces prochaines étapes - ou, se demandaient ses parents, s'agissait-il d'un épisode normal de confusion adolescente découlant d'un traumatisme récent ? Le thérapeute leur a demandé de "soutenir" l'auto-diagnostic trans de leur enfant et de procéder à sa transition sociale. S'ils ne le faisaient pas, Patricia pourrait mettre fin à ses jours : 41% des enfants non soutenus se suicident, leur a-t-on dit. Les parents de Patricia préfèrent-ils avoir un enfant mort ou un enfant trans ?

Ils ont cherché un autre thérapeute, plus curieux et moins sûr de lui, qui les a écoutés attentivement. Après un an d'exploration de son identité, Patricia n'avait plus l'impression d'être un garçon. Elle a décidé d'arrêter de s'attacher les seins et de porter des vêtements de garçon.

Nous sommes tous deux des psychologues qui ont consacré leur carrière à offrir aux patients transgenres un traitement éthique et fondé sur des preuves. Mais nous constatons une recrudescence des cas de dysphorie de genre comme celui de Patricia - des cas qui sont mal traités. L'un d'entre nous a été le psychologue fondateur, en 2007, de la première clinique pédiatrique spécialisée dans le genre aux États-Unis ; l'autre est une femme transgenre. Nous avons récemment occupé des postes de direction au sein de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH), qui rédige les normes de soins pour les personnes transgenres dans le monde entier. Ensemble, pendant des décennies de travail, nous avons aidé des centaines de personnes à changer de sexe. L'époque actuelle est marquée par une affreuse panique morale à propos des salles de bain, de l'endoctrinement woke et des politiques identitaires en général. En réponse, nous soutenons avec enthousiasme les soins médicaux appropriés d'affirmation du genre pour les jeunes trans, et nous sommes dégoûtés par la législation qui tente de les interdire.

Mais le nombre d'adolescents demandant des soins médicaux monte en flèche : Aujourd'hui, 1,8 % des personnes de moins de 18 ans s'identifient comme transgenres, soit le double du chiffre enregistré cinq ans plus tôt, selon le Trevor Project. L'afflux d'orientations vers des prestataires de santé mentale et des cliniques médicales spécialisées dans le domaine du genre, combiné à un climat politique qui considère le traitement de chaque patient comme un test décisif de tolérance sociale, incite de nombreux prestataires à prodiguer des soins négligés et dangereux. Souvent animés d'un réel souci, ils s'empressent de distribuer des médicaments ou de recommander aux médecins de les prescrire, sans respecter les directives strictes qui régissent ce traitement. Le Canada suit également notre exemple : Une étude portant sur dix cliniques pédiatriques spécialisées dans le traitement des troubles du sexe a révélé que la moitié d'entre elles n'exigeaient pas d'évaluation psychologique avant de prescrire des bloqueurs de puberté ou des hormones.

Les normes de soins recommandent un soutien en santé mentale et une évaluation complète pour tous les jeunes dysphoriques avant de commencer les interventions médicales. Ce processus, effectué consciencieusement, peut prendre quelques mois (lorsque le sexe du jeune est persistant et qu'il n'y a pas de problèmes de santé mentale simultanés) ou jusqu'à plusieurs années dans les cas compliqués. Mais peu sont formés pour le faire correctement, et certains cliniciens n'y croient même pas, affirmant sans preuve que le traitement médical de la dysphorie résoudra d'autres problèmes de santé mentale. Les prestataires et leur comportement n'ont pas fait l'objet d'études approfondies, mais nous trouvons chaque jour des preuves, de la part de nos pairs dans tout le pays

et des parents inquiets qui nous contactent, que le domaine est passé d'un processus d'évaluation plus nuancé, individualisé et adapté au développement à un processus où chaque problème ressemble à un problème médical qui peut être résolu rapidement par des médicaments ou, finalement, par la chirurgie. En conséquence, nous risquons de nuire à certains des jeunes que nous nous efforçons de soutenir - des jeunes qui ne sont peut-être pas préparés aux transitions de genre dans lesquelles ils sont précipités.

L'opinion des Américains sur les jeunes transgenres a évolué de façon spectaculaire au cours des 15 dernières années. Le pendule est passé d'une peur et d'un scepticisme infâmes à l'égard de tout traitement médical des adolescents à ce que l'on peut décrire, dans certains milieux, comme une surcorrection. Maintenant, le traitement poussé par les activistes, recommandé par certains prestataires et enseigné dans de nombreux ateliers de formation consiste à affirmer sans poser de questions. "Nous n'avons pas vraiment de données permettant de savoir si les évaluations psychologiques font baisser le taux de regrets", a déclaré à l'Atlantic Johanna Olson-Kennedy, pédiatre à l'hôpital pour enfants de Los Angeles, qui est sceptique quant aux exigences de la thérapie et qui donne des hormones à des enfants dès 12 ans (malgré le manque de données scientifiques soutenant cette pratique, également). "Je n'envoie pas quelqu'un chez un thérapeute quand je vais le mettre sous insuline". Cette perspective écarte les questions relatives à la santé comportementale et mentale, les considérant comme une tactique de retardement ou une esquive, une façon de priver des personnes désespérées des soins urgents dont elles ont clairement besoin.

Pourtant, une évaluation complète et une thérapie d'exploration du genre constituent la partie la plus importante du processus de transition. Elles aident le jeune à éplucher les couches de son identité d'adolescent en développement et à examiner les facteurs qui contribuent à sa dysphorie. À ce stade, les patients réfléchissent à la durée de la dysphorie qu'ils ressentent, au continuum du genre, à l'intersection avec l'orientation sexuelle, aux interventions médicales réalisables, aux médias sociaux, à l'Internet et à l'influence des pairs, à la façon dont d'autres facteurs (p. ex. l'autisme, les traumatismes, les troubles de l'alimentation et de l'image corporelle, l'estime de soi, la dépression et l'anxiété) peuvent contribuer à la dysphorie, plutôt que de supposer qu'ils sont toujours le résultat de la dysphorie, à la dynamique familiale et aux relations sociales et entre pairs, ainsi qu'aux difficultés scolaires. Les messages que les adolescents reçoivent de TikTok et d'autres sources ne sont pas forcément très productifs pour comprendre cette constellation de problèmes.

Il y a plusieurs raisons pour lesquelles le processus peut aller trop vite et s'orienter vers un traitement médical. Tout d'abord, la stigmatisation de la santé mentale en général, ainsi que le traumatisme causé aux adultes transgenres par le secteur des soins de santé dans le passé (oui, y compris la thérapie de conversion), ont rendu nos pairs extrêmement sceptiques à l'idée de devenir des "gardiens" - des experts qui refusent l'aide nécessaire parce qu'ils sont censés être les meilleurs. Ralentir le processus et encourager une exploration plus profonde et réfléchie est considéré, nous disent beaucoup, comme inutile et non affirmatif. Les prestataires peuvent également avoir peur d'être considérés comme des bigots transphobes par leurs collègues locaux et leurs sources de référence s'ils s'engagent dans une thérapie d'exploration du genre avec leurs patients, car certains l'assimilent à une thérapie de conversion. Nous avons personnellement fait l'expérience de cette réaction négative lors de conférences professionnelles.

Tout cela signifie seulement que l'objectif de l'évaluation est mal compris. L'approche recommandée par WPATH est collaborative et vise à fournir un processus approprié au développement, qui implique les parents et prend en compte les complexités de l'adolescence. (Le groupe de parents agités qui se sentent exclus est également en pleine expansion. Il ne s'agit pas d'évangélistes conservateurs qui ne croient pas que les transgenres existent ou méritent d'être traités. Ce sont généralement des personnes progressistes, éduquées et aimantes qui disent toutes : "Si notre enfant est vraiment trans, nous le soutiendrons pleinement. Nous voulons juste être aussi sûrs que possible, et nous ne trouvons pas de prestataire qui s'engage réellement dans une thérapie d'exploration du genre. Au lieu de cela, les médecins, les psychologues et les travailleurs sociaux sont prêts à commencer les hormones après une courte visite).

Une autre raison pour laquelle les adolescents peuvent recevoir des soins de santé mentale de qualité inférieure est que les cliniques spécialisées dans le genre sont désastreusement débordées. La plupart d'entre elles n'ont qu'un seul travailleur social qui remplit une brève " admission ", se fiant plutôt à d'autres cliniciens en santé mentale de la communauté pour évaluer les patients et offrir leurs conclusions. Souvent, ces cliniciens de la communauté, tout comme les parents, supposent qu'une évaluation plus complète aura lieu dans la clinique spécialisée dans le genre. Mais d'après notre expérience, et d'après ce que disent nos collègues, c'est rarement le cas. La plupart des cliniques semblent supposer qu'une référence signifie qu'un prestataire de santé mentale de la communauté a diagnostiqué une dysphorie de genre et a ainsi donné le feu vert à une intervention médicale.

Lorsque nous travaillions dans des cliniques spécialisées dans les questions de genre, nous avons également tous deux reçu des lettres de thérapeutes qui avaient "évalué" des patients qu'ils nous adressaient. Un nombre étonnant de ces lettres n'étaient rien d'autre qu'un paragraphe indiquant que le jeune s'identifiait comme trans, qu'il souffrait de dysphorie et qu'il voulait des hormones, et que ce cours était donc recommandé. Il y a près de 200 000 membres de l'American Psychological Association et de l'American Psychiatric Association. Ajoutez à cela les travailleurs sociaux cliniques, les conseillers conjugaux et les thérapeutes familiaux. L'écrasante majorité de ces professionnels bien intentionnés ne reçoivent qu'une formation limitée, voire aucune formation, à l'évaluation des jeunes ayant une diversité de genre. (Nous recevons fréquemment des demandes de personnes désireuses de suivre des formations plus complètes et plus nuancées, que nous dispensons tous deux). En termes simples, la demande de soins compétents a dépassé l'offre de prestataires compétents.

Dans les milieux professionnels, nous entendons parler des endocrinologues pédiatriques et autres qui prescrivent des hormones aux jeunes trans. Nombre d'entre eux discutent ouvertement de la manière dont ils utilisent le modèle de soins fondé sur le consentement éclairé des adultes avec leurs patients adolescents, ce qui signifie presque toujours l'absence de participation des services de santé mentale et parfois même l'absence de participation des parents. "Si vous êtes transgenre, je vous crois ", déclare A.J. Eckert, directeur médical d'Anchor Health Initiative, dans le Connecticut. Eckert se méfie des psychologues qui suivent les directives en effectuant une évaluation complète avant de recommander une intervention médicale pour les jeunes. Selon Eckert, "la médecine d'affirmation du genre" signifie que "vous êtes le mieux équipé pour prendre des décisions concernant votre propre corps", point final. Ces prestataires ne se rendent pas toujours compte qu'ils ont avoué ignorer les normes de soins. (Contacté par le Post pour un commentaire sur cet essai, Eckert a déclaré qu'"aucune intervention médicale ou chirurgicale n'est fournie à quiconque n'a pas commencé sa puberté" mais a ajouté que,

selon Anchor Health, "la thérapie n'est pas une exigence dans cette approche car être trans n'est pas une pathologie").

Certains prestataires peuvent agir rapidement parce qu'ils pensent que la clarté d'un adolescent concernant son identité de genre n'est pas différente de celle des adultes transgenres, dont les soins sont désormais généralement basés sur un simple consentement éclairé. Certains partent du principe qu'une personne souffrant de dysphorie de genre qui se déclare transgenre est transgenre et a besoin d'interventions médicales immédiatement. Or, nous savons que ce n'est pas toujours vrai. Dans une étude récente menée auprès de 100 transsexuels, par exemple, 38 % ont déclaré qu'ils pensaient que leur dysphorie initiale avait été causée par "quelque chose de spécifique, comme un traumatisme, un abus ou un problème de santé mentale". Cinquante-cinq pour cent ont déclaré qu'ils "n'avaient pas reçu une évaluation adéquate d'un médecin ou d'un professionnel de la santé mentale avant de commencer la transition."

Une poignée d'études censées montrer le risque de suicide des jeunes des minorités de genre qui ne sont pas soutenus ne sont pas non plus entièrement concluantes. Le terme "soutien", par exemple, est défini différemment selon les études, et il n'est jamais défini comme "commencer des interventions médicales". Le soutien aux jeunes transgenres peut consister à utiliser le bon nom/les bons pronoms ou à permettre à la jeune personne de se présenter d'une manière qui correspond à son genre affirmé (par exemple, vêtements, coiffure). Ces études montrent également des corrélations entre les obstacles à la transition des adolescents et la suicidalité, mais pas de relations causales. Le suicide est une issue horrible pour un trop grand nombre de jeunes de sexe différent, mais son spectre ne devrait pas être utilisé pour faire avancer un traitement médical sans rapport avec le sexe du patient, sans que celui-ci bénéficie d'une attention ou de soins professionnels.

Des études longitudinales à plus long terme sont nécessaires pour mieux comprendre le rôle des interventions médicales sur la santé psychologique au cours de la vie, en particulier avec le sous-ensemble plus récent d'adolescents ne présentant pas de dysphorie infantile et présentant des problèmes de santé mentale importants. Des recherches sont nécessaires pour aider à déterminer si un traitement médical rapide ou une approche plus prudente est préférable dans ces cas. D'après notre expérience avec les patients, nous pensons qu'il y aura des variations en fonction de l'âge, du moment où les questions d'identité sexuelle sont apparues pour la première fois et d'autres facteurs - c'est pourquoi une approche individualisée avec une évaluation minutieuse est si importante.

Les jeunes transgenres, plus que la plupart des patients du système de soins de santé, ont besoin d'une approche interdisciplinaire : Leurs médecins s'appuient sur leurs collègues de la santé mentale pour les guider, et il est crucial que ces thérapeutes prennent les rênes. Sans évaluation adéquate, de nombreux jeunes sont précipités vers le modèle médical, et nous ne savons pas s'ils seront libérés ou bridés par celui-ci. Il n'existe pas encore de chiffres nationaux, mais le nombre croissant de transitions que les cliniciens déclarent voir (ils forment des groupes de soutien en ligne) indique que cette approche peut se retourner contre eux. Ce n'est pas le résultat le plus courant d'un processus de transition, mais ce n'est pas non plus un cas isolé. Il s'agit généralement de jeunes qui ont connu la dysphorie de genre et d'autres problèmes complexes de santé mentale, qui se sont précipités pour médicaliser leur corps et qui l'ont regretté par la suite. Seul un quart d'entre eux ont dit à leur médecin qu'ils avaient inversé leur transition, ce qui rend cette population particulièrement difficile à suivre.

De nombreux militants trans veulent faire taire les transitions ou nier leur existence, car ces cas alimentent le programme conservateur qui pousse à refuser tout traitement médical à tous les jeunes transgenres. (Au lieu de cela, nous devrions en tirer des leçons et revenir au modèle d'évaluation prudente et empirique recommandé par WPATH. Et cela ne signifie pas que nous ne devons pas écouter les opinions des adolescents de sexe différent ; cela signifie seulement que nous devons les écouter de la manière la plus complète et la plus approfondie possible.

La pression exercée par des prestataires de soins médicaux et de santé mentale militants, ainsi que par certaines organisations LGBT nationales, pour faire taire les voix des transsexuels et saboter la discussion sur ce qui se passe sur le terrain est inadmissible. Non seulement cela est préjudiciable aux jeunes transsexuels, qui ont l'impression que leurs expériences vécues ne sont pas valables, l'idée même à laquelle le traitement de transition de genre est censé remédier, mais cela soulèvera sans aucun doute des questions concernant l'objectivité de notre domaine et notre engagement à aider les personnes trans. Le fait que certaines personnes se transforment ne signifie pas que les personnes transgenres ne doivent pas recevoir les services dont elles ont besoin.

L'énergie actuellement dépensée dans cette bataille politique serait bien mieux utilisée pour améliorer la prise en charge de tous les jeunes gens à la diversité de genre. Ils ne méritent rien de moins.