

## Questions Trans :

### Un aperçu du débat, de la recherche et des politiques

par Lisa Selin Davis

L'un des sujets les plus controversés en Amérique aujourd'hui est celui des enfants qui s'identifient comme transgenres : comment les comprendre, les traiter et élaborer des politiques en conséquence. Le nombre d'enfants souffrant de dysphorie de genre (DG) - une détresse marquée par une incongruité entre l'identité de genre et le sexe biologique - a augmenté de façon exponentielle au cours de la dernière décennie<sup>1</sup>. Il en va de même pour la demande d'interventions médicales dites "d'affirmation du genre" : des bloqueurs de puberté, souvent suivis d'hormones transsexuelles et parfois de chirurgies "d'affirmation du genre", y compris la "chirurgie du haut" irréversible (dans une étude, un enfant de 13 ans a subi une double mastectomie pour dysphorie de genre<sup>2</sup>) et parfois la "chirurgie du bas" comme la vaginoplastie<sup>3, 4</sup>.

Ce modèle médical, né aux Pays-Bas et connu sous le nom de "protocole néerlandais", était réservé aux enfants qui avaient "souffert d'une dysphorie de genre extrême tout au long de leur vie, qui étaient psychologiquement stables et qui vivaient dans un environnement favorable"<sup>5</sup>. Le protocole a été adopté et adapté aux États-Unis à partir de 2007, lorsque la première clinique pédiatrique de genre a ouvert ses portes à Boston<sup>6</sup>. Pendant des années, il était difficile pour quiconque d'accéder à ce traitement : Les praticiens étaient peu nombreux et la stigmatisation énorme. Mais à présent, peut-être en raison de l'acceptation grandissante et peut-être attirées par l'attrait des opportunités financières<sup>7</sup>, le nombre de cliniques du genre a explosé<sup>8</sup>. Certains de ces nouveaux praticiens ne suivent pas le protocole néerlandais et optent pour le modèle affirmatif, dans lequel les jeunes enfants subissent parfois une transition sociale et sont ensuite autorisés à effectuer une transition médicale et chirurgicale en utilisant le modèle de consentement éclairé désormais courant pour les adultes - moins d'évaluation, plus d'affirmation. Ce modèle vise à "écouter l'enfant et à déchiffrer, avec l'aide des parents ou des soignants, ce que l'enfant communique à propos de son identité et de ses expressions sexuelles"<sup>9</sup>.

De nombreux médias grand public, notamment ceux à tendance politique, présentent cette question comme un combat gauche/droite. Ils présentent les libéraux comme des partisans des



enfants transgenres et de leur accès aux interventions médicales afin de sauver leur vie<sup>10</sup>. Ils présentent tous ceux qui s'opposent à ces traitements comme des bigots conservateurs et transphobes, qui qualifient ces traitements d'expérimentaux et de dangereux<sup>11</sup> et veulent interdire toutes les interventions médicales<sup>12</sup>. Les deux tweets (ci-dessus) reflètent les sentiments de ces camps polarisés. Ce qui était il y a quelques années encore un sujet de débat est aujourd'hui un test de loyauté<sup>13</sup>.

Ce cadrage binaire politise la recherche scientifique et fait qu'il est difficile pour les profanes comme pour les praticiens de la médecine et de la psychologie de poser des questions et de trouver des réponses sur la façon dont le DG se développe, sur la façon de le traiter, sur sa relation avec l'identité transgenre et sur la sécurité et l'efficacité des traitements. Comment le principe *primum non nocere* [d'abord ne pas nuire] doit-il être appliqué dans ces cas ? Le principe "ne pas nuire" consiste-t-il à reporter les hormones et la chirurgie à l'âge adulte, ou à soulager la souffrance actuelle en commençant le traitement médical à l'adolescence ou plus tôt ? ...

En fait, il existe de nombreux points de vue sur la façon de répondre à ces questions, y compris ceux des libéraux et des personnes transgenres qui s'inquiètent du modèle médical et des conservateurs qui l'adoptent. Dans le même temps, certains des praticiens les plus expérimentés ne veulent pas interdire les interventions médicales, mais ils pensent qu'il y a des abus et des mauvais usages de celles-ci<sup>14</sup>.

Certains jeunes sont aidés par les interventions médicales, du moins à court terme<sup>15</sup>, car nous disposons de peu de données à long terme sur les personnes traitées depuis 2007 ; d'autres en pâtissent profondément<sup>16</sup>. Certains observent la croissance des soins d'affirmation du genre et voient les personnes transgenres obtenir enfin les traitements qu'elles souhaitent ou dont elles ont besoin. D'autres y voient un scandale médical aux proportions épiques. Certains pensent que médicaliser les jeunes dysphoriques de genre est de la maltraitance infantile ; d'autres pensent que ne pas le faire est de la maltraitance infantile. Entre les deux, il y a les récits multiples et contradictoires que la plupart des médias grand public ont ignorés. En voici quelques-unes.

## **Être trans et avoir une dysphorie de genre ne sont pas interchangeables**

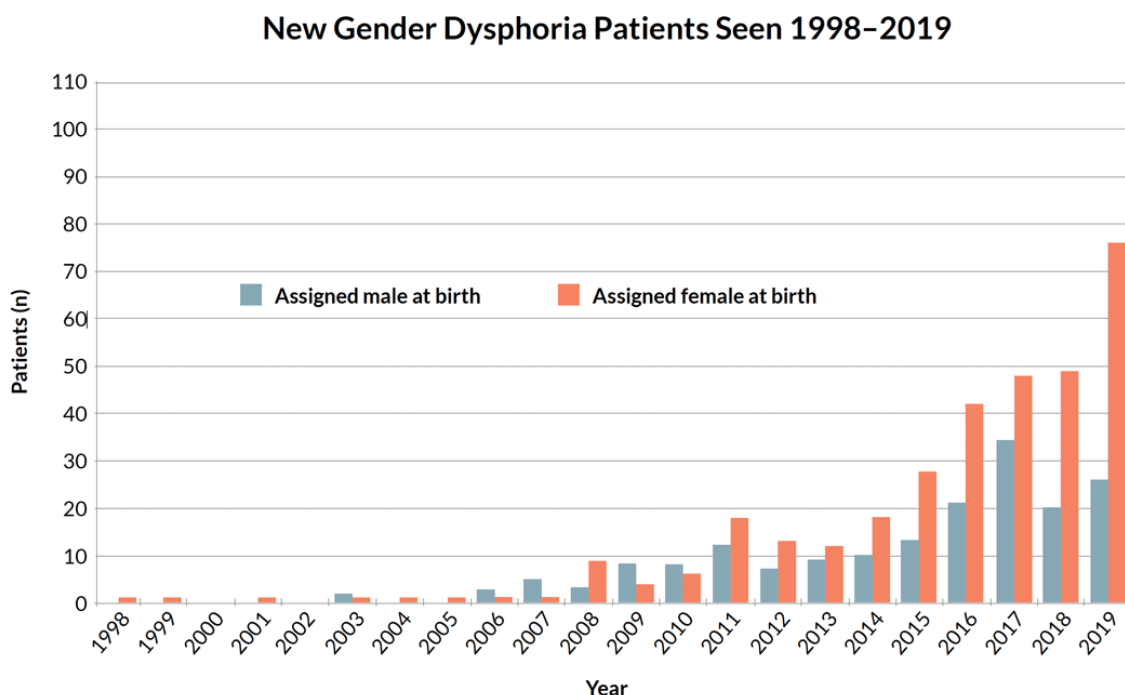
L'un des plus grands défis à relever pour parler de ces questions vient de l'absence d'un langage commun. Le terme "genre"<sup>17</sup>, par exemple, peut être synonyme de sexe biologique, mais il peut aussi désigner des attentes et des normes fondées sur le sexe biologique, ou un sentiment interne de soi, distinct du sexe biologique : c'est l'identité de genre.

Trans ou transgenre est un terme générique qui peut inclure toute personne qui défie les normes de genre ou les personnes anciennement connues sous le nom de transsexuels<sup>18</sup>, qui changent leur corps pour apparaître comme le sexe opposé (ou, de plus en plus, certaines personnes qui s'identifient comme non-binaires<sup>19</sup> et changent leur corps pour apparaître de manière ambiguë).

Il est communément admis que toutes les personnes transgenres ne souffrent pas de dysphorie de genre. On accepte moins l'idée qu'une personne souffrant de dysphorie de genre n'est pas nécessairement trans, ou que le fait de s'identifier comme trans, ou de souffrir de dysphorie de genre, peut ne pas persister. Or, comme le montrent les recherches suivantes, c'est souvent le cas.

## Une cohorte nouvelle et croissante

Dans la plupart des pays développés, le nombre de consultations dans les cliniques spécialisées dans le domaine du genre et les diagnostics de dysphorie de genre ont connu une forte augmentation en peu de temps.



Le graphique (ci-dessus) réalisé par Trans Youth CAN!<sup>20</sup>, une étude sur les jeunes orientés vers des bloqueurs de puberté et des hormones au Canada, montre qu'un nombre infime de jeunes - en majorité des hommes - ont cherché à se faire soigner jusqu'en 2007 dans une clinique spécialisée dans le traitement des troubles du genre en Colombie-Britannique. Depuis, le nombre de consultations a plus que décuplé et la majorité des patients sont désormais des femmes. Les Pays-Bas ont observé une tendance similaire<sup>21</sup>. Le service

britannique de développement de l'identité de genre (Gender Identity Development Service) fait état d'une augmentation de près de 4 000 % en dix ans<sup>22</sup>, passant également d'une majorité d'hommes à des femmes, la grande majorité d'entre elles étant des adolescentes. Dans le passé, la majorité des personnes orientées vers ce service étaient de jeunes enfants ou des adultes de sexe masculin<sup>23</sup>.

Beaucoup de ces adolescents ont des problèmes de santé mentale concomitants<sup>24</sup>, comme la dépression, l'anxiété, les traumatismes<sup>25</sup> ou les troubles de l'alimentation, ou sont neuro-diversifiés (par exemple, TDAH, dyslexie, ou sur le spectre autistique), et ils semblent différer des cohortes précédentes, qui avaient un DG apparu pendant l'enfance. Il n'existe pratiquement aucune recherche sur cette population, ce qui a incité certaines personnes à se demander s'il est éthique ou sûr de leur appliquer un protocole médical conçu pour un type de patient différent<sup>26</sup>.

Comment expliquer ce changement démographique ? Certains avancent qu'il s'agit d'une sensibilisation et d'une acceptation croissantes des personnes transgenres, ainsi que de l'accès au langage et à l'information ; peut-être la dysphorie de genre et les identités transgenres étaient-elles beaucoup plus courantes que ce que l'on savait. D'autres disent que c'est l'influence des réseaux sociaux, de la culture populaire et de la contagion sociale<sup>27</sup>, qui conduit certaines personnes en difficulté à s'auto-diagnostiquer une dysphorie de genre et à considérer la transition comme la solution. Une médecin et chercheuse en santé publique, Lisa Littman, a mené une étude exploratoire basée sur les rapports des parents<sup>28</sup> (une méthode courante<sup>29</sup>) et a constaté que des groupes entiers de pairs déclaraient des identités transgenres après une immersion dans les réseaux sociaux. Elle a inventé le terme "dysphorie de genre à déclenchement rapide" (ROGD-[Rapid Onset Gender Dysphoria]) pour décrire le phénomène de cette nouvelle population de manière dépassionnée et descriptive.

Beaucoup s'opposent à ce terme et à ses implications, qualifiant le ROGD de faux diagnostic inventé par la droite pour saper les transitions des adolescents<sup>30</sup>. Certains articles<sup>31</sup> et groupes affirment que les données n'étayaient pas le ROGD et suggèrent de ne pas utiliser ce terme car il peut être employé pour dissuader les gens et les politiciens de soutenir les soins médicaux d'affirmation du genre<sup>32</sup>. Certains cliniciens à qui j'ai parlé ne veulent pas utiliser le terme ROGD à cause de son bagage politique, mais reconnaissent qu'il s'agit d'une population nouvelle et complexe qui est beaucoup plus difficile à traiter<sup>33</sup>. D'autres encore ne veulent pas qu'il y ait de recherche sur les raisons pour lesquelles une personne s'identifie comme trans, car ils estiment que cela présente le fait d'être trans comme une pathologie<sup>34</sup>, un problème qui doit être résolu, au lieu de présenter les identités trans comme des variations, et non des déviations.

## La relation tacite entre le genre et la sexualité

Dans l'air du temps, le genre est souvent défini comme un sentiment interne de soi, sans rapport avec la sexualité. Mais des décennies de recherches psychologiques et anthropologiques suggèrent que le genre et la sexualité sont souvent profondément imbriqués<sup>35</sup>.

Il y a, par exemple, le sexe auquel vous vous identifiez et celui par lequel vous êtes attiré. Mais c'est encore plus compliqué que cela. Les soi-disant "troisièmes genres"<sup>36</sup> comme les muxes du Mexique, les fa'afafine de Samoa, les travestí du Brésil ou les hijra d'Inde sont des hommes androphiles (c'est-à-dire attirés par les hommes), traditionnellement féminins<sup>37</sup>. Ces catégories alternatives semblent protéger les hommes androphiles féminins dans des endroits où l'homosexualité ouverte est illégale ou non tolérée, mais où la non-conformité de genre l'est. Certaines des femmes masculines gynéphiles (attirées par les femmes) de Samoa, que l'on peut qualifier ailleurs de lesbiennes butch, se désignent elles-mêmes comme des hommes trans ; elles semblent moins bien acceptées que les fa'afafine<sup>38</sup>.

En Europe et en Amérique du Nord, certains psychologues et sexologues travaillant dans des cliniques spécialisées dans le genre dans les années 1980 et 1990 ont divisé les personnes cherchant à changer de sexe en deux grandes catégories<sup>39</sup> de patients : les "transsexuels homosexuels" et les "transsexuels non homosexuels". Le premier groupe tendait à inclure des garçons traditionnellement féminins et des filles traditionnellement masculines, qui l'étaient dès leur plus jeune âge, et qui étaient ensuite attirés par des membres de leur propre sexe. Dans plusieurs études à long terme, la plupart des enfants prépubères adressés à des cliniques pour ce qu'on appelait alors le trouble de l'identité sexuelle ont "désisté", c'est-à-dire que la majorité d'entre eux étaient gais, et non trans<sup>40</sup>.

*Il existe peu de preuves de qualité sur les résultats des personnes présentant une dysphorie de genre.*

Cette dernière cohorte, les " transsexuels non homosexuels ", ne se sont souvent présentés qu'à la puberté ou beaucoup plus tard, et avaient rarement des antécédents de non-conformité de genre, d'identité de genre ou de dysphorie pendant l'enfance. La plupart d'entre eux ressentent une charge érotique en s'imaginant être des femmes, ce qui se manifeste par le désir de porter des vêtements féminins, la masturbation et l'idée d'allaiter ou d'avoir ses règles. Le sexologue et psychologue Ray Blanchard a appelé cela "autogynéphilie", ou "amour de soi en tant que femme"<sup>41</sup>. (De nombreuses femmes transgenres s'opposent à l'idée d'autogynéphilie et estiment qu'elle les dépeint comme des perverses, bien que Blanchard ne l'entendait que comme un descripteur et non comme un jugement moral<sup>42</sup>. Certains autogynéphiles, cependant, l'adoptent<sup>43</sup>.)

Il y a beaucoup plus que deux types de personnes trans aujourd'hui, y compris la cohorte de jeunes d'aujourd'hui qui ont tendance à avoir des problèmes de santé mentale beaucoup plus complexes. Mais on enseigne aussi généralement aux jeunes d'aujourd'hui que le genre et la sexualité ne sont pas liés, alors que des recherches antérieures montrent que l'identité transgenre ou la dysphorie de genre étaient souvent liées d'une manière ou d'une autre à la sexualité<sup>44</sup>. Il peut y avoir un lien quelconque, mais pas de causalité.

## Taux de désistement élevés dans les recherches anciennes

Comme nous l'avons indiqué, dans les études antérieures, la grande majorité des enfants souffrant de dysphorie de genre précoce (prépubertaire) se sont désistés<sup>45</sup>, et beaucoup sont devenus homosexuels en grandissant. Dans une étude de suivi de 15 ans récemment publiée, portant sur des garçons adressés à une clinique spécialisée dans le genre pour ce qu'on appelait alors le trouble de l'identité sexuelle, 88 % d'entre eux ont abandonné, et 63,6 % ont ensuite été attirés par le même sexe<sup>46</sup>.

Mais ces enfants n'ont pas été socialement transitionnés pour vivre comme le sexe opposé ou une autre catégorie sociale, comme le sont de nombreux enfants aujourd'hui. Certains cliniciens pensent que la transition sociale augmente les risques de dysphorie plus sévère à la puberté, créant ainsi des enfants trans médicalisés qui auraient autrement été gays<sup>47</sup>. Une étude a noté une association entre la persistance et la transition sociale<sup>48</sup>. Certaines recherches plus récentes montrent des taux de persistance beaucoup plus élevés - 96 % dans un cas - qui incluent probablement des enfants en transition sociale. Les recherches plus anciennes sur le désistement ont été critiquées pour un certain nombre de raisons, notamment parce qu'elles sont "fondées sur de mauvaises statistiques, une mauvaise science, l'homophobie et la transphobie"<sup>49</sup>.

Bien que certaines recherches indiquent qu'il semble que "la persistance, l'insistance et la cohérence des déclarations et des comportements dans l'enfance"<sup>50</sup> permettent de prédire si le DG se poursuivra ou non, aucun clinicien, enfant ou parent ne peut savoir avec certitude comment prévoir le DG de l'enfance ou la non-conformité de genre. Il n'existe pas de test clinique.

La proposition de huitième édition des normes de soins sur la façon de traiter les personnes trans et les personnes ayant une diversité de genre, créée par la World Professional Association of Transgender Health, note que la diversité de genre dans l'enfance est normale. La WPATH écrit : "On ne peut pas toujours supposer que les diverses expressions de genre chez les enfants reflètent une identité transgenre ou une incongruité de genre"<sup>51</sup>. Cependant, elles ne mentionnent pas le désistement.

On pensait autrefois que plus un jeune se révélait transgenre ou souffrait de dysphorie de genre, plus il avait de chances de persister, mais c'était peut-être parce que certaines des personnes étudiées étaient des hommes autogynes dont l'orientation sexuelle était intimement liée au genre, et que la sexualité est généralement considérée comme difficile à changer. Mais aujourd'hui, alors que de plus en plus d'adolescents font leur coming-out, en majorité des filles, cette recherche ne s'applique pas nécessairement.

## **D'autres pays repensent les approches médicales - pas pour des raisons politiques**

Plusieurs pays, ou les principaux centres médicaux de ces pays, interdisent ou limitent les bloqueurs de puberté, les hormones transsexuelles et les chirurgies d'affirmation du genre pour les enfants. La Finlande a sévèrement restreint cette pratique<sup>52</sup>, et dans au moins une clinique pédiatrique spécialisée dans le genre en Australie occidentale, un patient doit désormais obtenir une ordonnance du tribunal pour effectuer une transition médicale<sup>53</sup>.

Le Collège royal australien et néo-zélandais des psychiatres (RANZCP) a modifié sa position en 2021 pour promouvoir une évaluation approfondie de la santé mentale avant de procéder à une transition médicale. Ce changement n'est pas d'ordre politique mais résulte d'un examen des preuves. Leurs directives stipulent que "les preuves de qualité sur les résultats des personnes présentant une dysphorie de genre sont rares. En particulier, il est nécessaire de disposer de meilleures preuves concernant les résultats pour les enfants et les jeunes"<sup>54</sup>.

L'hôpital Karolinska de Suède et plusieurs autres hôpitaux suédois ont cessé de fournir des traitements médicaux d'affirmation du genre aux enfants de moins de 18 ans, sauf dans le cadre d'essais cliniques<sup>55</sup>. La raison ? Plusieurs enfants ont été gravement blessés dans ce qu'ils ont appelé des "blessures liées aux soins de santé", y compris un adolescent souffrant d'ostéoporose, qui a cessé de grandir<sup>56</sup>. Selon *Medscape*, "Cette décision intervient dans un contexte de malaise croissant dans certains milieux concernant la vitesse à laquelle le traitement hormonal des enfants souffrant de dysphorie de genre est devenu la norme dans de nombreux pays, malgré ce que les critiques disent être un manque de preuves de tout avantage, plus les inconvénients connus, du traitement." Une jeune femme nommée Keira Bell a remporté avec succès un procès contre le service britannique de développement de l'identité de genre pour avoir facilité la transition qu'elle en est venue à regretter<sup>57</sup>, arguant que les enfants ne pouvaient pas comprendre ce à quoi ils consentaient. Les interventions médicales pour les moins de 16 ans ont été brièvement arrêtées, sauf pour les personnes ayant une ordonnance du tribunal. Mais la décision a été annulée ; le tribunal a déclaré que "c'était aux cliniciens plutôt qu'au tribunal de décider de la compétence [à consentir]"<sup>58</sup>.

Comme le souligne un article paru en 2015 dans le *Journal of Adolescent Health*, "il n'existe pas de consensus sur l'opportunité de recourir à ces interventions médicales précoces"<sup>59</sup>.

## **Trans, suicide et santé mentale : Variables confusionnelles**

Un article paru dans *Pediatrics* suggère une "association inverse entre le traitement par suppression pubertaire à l'adolescence et les idées suicidaires au cours de la vie chez les adultes transgenres qui ont déjà souhaité ce traitement"<sup>60</sup>, bien que certains aient noté que les données provenaient d'une "enquête de faible qualité"<sup>61</sup> et étaient basées sur un échantillon de commodité, non représentatif, de participants auto-sélectionnés (la même raison pour laquelle l'enquête ROGD est souvent critiquée). Comme le note l'auteur de l'article, "les limites de l'étude incluent sa conception transversale, qui ne permet pas de déterminer la causalité". D'autres critiques portent sur le fait que l'article n'a pas établi que les personnes avaient effectivement reçu le traitement, puisque beaucoup ont déclaré avoir plus de 18 ans au moment où ils ont reçu le traitement.

Néanmoins, la conclusion n'est pas surprenante, étant donné que de nombreux jeunes se sont vu dire que ces médicaments les feraient se sentir mieux et qu'ils en veulent désespérément, de sorte qu'un effet placebo peut expliquer ces résultats provisoires.

Une étude récente publiée dans le *Journal of Adolescent Health* a examiné "les associations entre l'accès à l'hormonothérapie d'affirmation du genre (HAG) et la dépression, les pensées suicidaires et les tentatives de suicide au sein d'un large échantillon de jeunes transgenres et non binaires"<sup>62</sup>. Il s'agissait là aussi d'un échantillon de convenance. Cependant, les scores de santé mentale des participants étaient tous faibles. Quelque 44 % des personnes ayant reçu des inhibiteurs de la puberté (IP) ont sérieusement envisagé le suicide au cours de l'année écoulée, contre 57 % de celles qui n'en ont pas reçu. 15% pour cent de ceux qui ont reçu des inhibiteurs de la puberté ont fait une tentative de suicide, contre 23 % de ceux qui n'en ont pas reçu. Une autre explication, plus probable, est le nombre croissant de jeunes transgenres ayant des problèmes de santé mentale concomitants, de sorte que la variable transgenre peut être un facteur de confusion et non un facteur de causalité.

*Aucun clinicien, aucun enfant, aucun parent ne peut savoir avec certitude comment prévoir la DG de l'enfance ou la non-conformité de genre. Il n'existe pas de test clinique.*

De nombreuses personnes pensent que les jeunes sont en danger si leurs pronoms ne sont pas respectés<sup>63</sup>. Le Trevor Project a rapporté que "les jeunes transgenres et non binaires qui ont déclaré que leurs pronoms étaient respectés par toutes les personnes avec lesquelles ils vivaient ont fait des tentatives de suicide deux fois moins souvent que ceux dont les



pronoms n'étaient respectés par aucune des personnes avec lesquelles ils vivaient"<sup>64</sup>. Presque tous les médias indiquent que les enfants trans et dysphoriques de genre ont un taux plus élevé d'idées suicidaires<sup>65</sup>, et une étude a révélé un taux de tentatives de suicide de plus de 50 % chez les adolescents de sexe féminin à masculin<sup>66</sup>. Une autre étude a révélé que les enfants orientés vers le genre étaient 8,6 fois plus susceptibles que les enfants non orientés vers le genre de s'automutiler ou de tenter de se suicider<sup>67</sup>. Ces taux sont toutefois similaires à ceux des enfants ayant d'autres problèmes de santé mentale<sup>68</sup>. Donc, encore une fois, l'identité transgenre ou la dysphorie de genre pourraient être des variables confusionnelles et non causales.

Ces études n'établissent pas de lien de causalité entre la transition et la prévention du suicide, mais seulement une corrélation. La recherche sur le suicide n'est en aucun cas concluante, et certains parents ont rapporté que des cliniciens avaient dit à leurs enfants que s'ils ne changeaient pas de sexe, ils risquaient de se suicider ; une prophétie auto-réalisatrice pourrait être à l'œuvre si l'on considère à quel point les idées suicidaires sont contagieuses chez les jeunes<sup>69</sup>.

De plus, même les conclusions liant les identités trans au suicide ne sont pas toujours reproduites. Une étude suédoise portant sur plus de 6 000 personnes atteintes de DG a révélé que seulement 0,6 %, soit 0,006, étaient décédées par suicide, et note que "les personnes souffrant de différents troubles psychiatriques présentent généralement des risques de suicide encore plus élevés que les personnes atteintes de dysphorie de genre"<sup>70</sup>. Le service britannique de développement de l'identité de genre note que le suicide est "extrêmement rare"<sup>71</sup>.

Une étude récente a mis en évidence des changements psychologiques positifs et négatifs liés aux inhibiteurs de la puberté<sup>72</sup>. Une étude portant sur des adultes (bien que les recherches aient été menées entre 1973 et 2003, à une époque où la culture comprenait moins les questions relatives aux transgenres) a montré que "la mortalité des personnes ayant changé d'identité sexuelle était plus élevée pendant le suivi", après la transition chirurgicale, et que "les personnes ayant changé d'identité sexuelle présentaient également un risque accru de tentative de suicide"<sup>73</sup>.

## **Ce qui est passé n'est pas nécessairement prologue : pourquoi le protocole néerlandais ne s'applique pas à la démographie d'aujourd'hui**

On nous dit souvent que les interventions médicales atténuent la dysphorie de genre et que les regrets sont rares. Dans une étude réalisée en 2014 sur des enfants ayant subi une transition médicale selon le protocole néerlandais, la plupart ont constaté que leur dysphorie de genre s'était atténuée et que leur fonctionnement psychosocial était

semblable à celui de leurs pairs conformes au genre, du moins dans les premières évaluations<sup>74</sup> (la méthodologie de l'étude a toutefois été critiquée)<sup>75</sup>.

Ces enfants, cependant, ont tous été soigneusement évalués et informés - et exclus s'ils avaient d'autres problèmes graves de santé mentale. La plupart d'entre eux souffraient d'un DG apparu pendant l'enfance et n'étaient pas socialement transitionnés<sup>76</sup>. La façon dont certaines cliniques fonctionnent aujourd'hui est très différente, car elles partent du principe que tout enfant qui se dit trans l'est<sup>77</sup>. Comme l'a déclaré Thomas Steensma du Centre d'expertise sur la dysphorie de genre de l'Amsterdam UMC, expert du protocole néerlandais, à un journal néerlandais en 2021 : "le reste du monde adopte aveuglément nos recherches"<sup>78</sup>.

*La question de savoir si les enfants peuvent comprendre et consentir à ces complications et à ces changements qui durent toute la vie fait l'objet d'un vif débat.*

Aux États-Unis, les enfants peuvent encore avoir besoin de lettres de soutien de la part de thérapeutes ou de médecins pour avoir accès à des hormones ou à des opérations chirurgicales, mais les praticiens n'évaluent peut-être pas soigneusement les enfants ou orientent ceux qui ont des problèmes de santé mentale ou des traumatismes concomitants, qui ne semblent pas être de bons candidats à une transition médicale, vers des options non médicales.

## **Les effets physiques à long terme de la transition médicale ne sont pas clairs**

On parle souvent des inhibiteurs [ou bloqueurs] de la puberté comme d'un moyen d'"appuyer sur le bouton pause" de la puberté et de donner aux enfants le temps de décider s'ils veulent procéder à une transition médicale. Mais ils constituent en grande partie la première étape de la médicalisation. Dans une étude, 98 % des enfants sont passés des bloqueurs de puberté aux hormones transsexuelles<sup>79</sup>. Bien que les bloqueurs de puberté soient souvent présentés comme réversibles - ce qui signifie que l'enfant retrouvera sa puberté endogène s'il ne les utilise plus - les effets à long terme sont soit inconnus, soit négatifs, et ont un impact sur la densité osseuse<sup>80</sup> et la fertilité<sup>81</sup>. On sait peu de choses des effets durables sur le développement du cerveau ou la santé cardiovasculaire.

La sécurité et la satisfaction de la transition hormonale et chirurgicale pour les enfants sont largement inconnues, et varient énormément pour les adultes. De nombreux participants aux études ont été perdus lors du suivi<sup>82</sup>, ce qui peut fausser les conclusions et les résultats. Une étude "n'a pas trouvé de preuves suffisantes pour déterminer l'efficacité ou la sécurité

des approches de traitement hormonal pour les femmes transgenres en transition"<sup>83</sup>. La transition médicale a été liée à une réduction de la fonction sexuelle<sup>84</sup>, à la chirurgie correctrice<sup>85</sup>, à l'incontinence<sup>86</sup>, et aux crises cardiaques<sup>87</sup>.

Cela ne signifie pas que certains adultes transsexuels (ceux qui ont subi des interventions médicales) ne trouvent pas que les complications en valent la peine ; certaines études montrent une amélioration du bonheur après la transition médicale<sup>88</sup>. La question de savoir si les enfants peuvent comprendre et consentir à ces complications et à ces changements à vie fait l'objet d'un vif débat.

## **Personne ne connaît le taux de regret, mais le nombre de détransitionneurs est en augmentation**

Le discours dominant est que les regrets et la détransition (retour à la vie dans son sexe biologique, après une transition médicale) sont rares. Une revue d'études a affirmé que moins d'un pour cent des personnes ayant subi des opérations d'affirmation du genre les regrettaient<sup>89</sup>. (Une réfutation de l'étude l'a qualifiée d'erronée, de gonflée et de mal calculée)<sup>90</sup>.

La plupart (mais pas tous) de ces sujets d'étude ont été soigneusement évalués<sup>91</sup>, parfois forcés de participer au "test de la vie réelle"<sup>92</sup>, en vivant comme le sexe opposé avant d'être autorisés par les thérapeutes et les médecins à effectuer une transition, pour essayer d'établir que c'est ce qu'ils voulaient vraiment. S'ils quittent la transition plus tard, cela est parfois attribué à la stigmatisation<sup>93</sup>, à l'accès aux soins ou à des problèmes financiers - des problèmes externes et non internes.

Mais le nombre de personnes qui détransitionent en raison de regrets internes est en augmentation. Elles s'expriment sur les réseaux sociaux<sup>94</sup> et forment des réseaux et des groupes<sup>95</sup>. Une nouvelle étude parue dans le *Journal of Analytical Psychology*<sup>96</sup>, ainsi qu'une nouvelle étude de Lisa Littman sur 100 personnes ayant détransitionné dans les *Archives of Sexual Behavior*<sup>97</sup>, montrent que de plus en plus de personnes détransitionent parce qu'elles ont réalisé qu'elles n'auraient jamais dû modifier leur corps. Littman a constaté que 71 % des personnes interrogées ont déclaré qu'elles pensaient que la transition médicale était le seul moyen de se sentir mieux, qu'elles ne voulaient pas être associées à leur sexe d'origine ou que leur corps ne leur convenait pas. Ils considéraient la transition comme le moyen de "devenir leur véritable moi".

Les participants ont dit qu'ils ont subi des pressions en faveur de la transition ; les thérapeutes ont présenté la transition comme une panacée ; les médecins ont insisté sur les médicaments et la chirurgie ; et les amis leur ont dit qu'ils devaient faire la transition. Environ 60 % des personnes en transition ont recommencé à s'identifier à leur sexe

biologique après avoir compris que les catégories biologiques d'homme et de femme pouvaient les accueillir. Plus de la moitié des personnes interrogées ont déclaré qu'elles n'avaient pas été correctement évaluées par des médecins ou des thérapeutes, et 65,3 % ont dit que leurs évaluations n'avaient pas cherché à savoir si un traumatisme avait joué un rôle dans leur désir de transition. Près des trois quarts n'ont pas fait part de leurs regrets à leurs médecins ou thérapeutes.

Nous ne tenons pas de statistiques précises sur la détransition ou le regret - ou la satisfaction - et nous ne savons donc pas à quel point c'est fréquent ou rare<sup>98</sup>. L'étude de Littman, comme beaucoup d'autres dans ce domaine, est basée sur un échantillon de convenance, et bien qu'elle donne un aperçu de ce phénomène, elle n'est pas concluante. Elle conseille : "D'autres recherches sont nécessaires pour comprendre cette population, déterminer la prévalence de la détransition comme résultat de la transition, répondre aux besoins médicaux et psychologiques de cette population et mieux informer le processus d'évaluation et de conseil avant la transition."

## **La thérapie exploratoire n'est pas une thérapie de conversion**

La thérapie de conversion - qui consiste à tenter de reprogrammer la sexualité - a clairement démontré son inefficacité et sa nocivité pour les homosexuels et est considérée comme contraire à l'éthique<sup>99</sup>. Certaines personnes affirment qu'offrir une thérapie aux enfants qui s'identifient comme transgenres s'apparente à une thérapie de conversion - explorer plutôt qu'accepter, disent-ils, en supposant qu'il est pire d'être transgenre que cisgenre (c'est-à-dire avoir une identité de genre qui correspond au sexe biologique). Au moins 25 États [aux Etats-Unis] ont interdit d'une manière ou d'une autre la thérapie de conversion, bien que le terme soit mal défini<sup>100</sup>.

Mais d'autres affirment que la thérapie de conversion pour la sexualité est très différente de la thérapie exploratoire visant à examiner la source de la dysphorie de genre puisque, comme nous l'avons souligné plus haut, il existe de nombreuses sources différentes et que de nombreuses personnes n'en souffrent pas de manière persistante<sup>101</sup>. Et s'accepter comme homosexuel ne nécessite aucune intervention médicale permanente. Certains thérapeutes qui pratiquent la thérapie exploratoire ont peur de s'identifier, de peur d'être étiquetés comme transphobes. La Gender Exploratory Therapy Association, qui vient d'être créée, aide à mettre en relation les enfants souffrant de dysphorie de genre avec un thérapeute qui n'affirme ni ne convertit<sup>102</sup>.

Il existe une corrélation entre le soutien aux enfants qui s'identifient comme transgenres ou qui souffrent de dysphorie de genre et l'amélioration de leur santé mentale<sup>103</sup>. Mais le soutien n'est pas synonyme d'affirmation, et n'implique pas non plus l'absence d'évaluation

minutieuse et/ou de thérapie exploratoire. Étant donné que les écoles facilitent parfois les transitions sociales secrètes sans en informer les parents<sup>104</sup>, et que certains militants prônent l'abolition de la famille<sup>105</sup> - estimant que les familles font obstacle à la transition et à la santé mentale des enfants - certaines familles sont divisées lorsqu'un enfant fait son coming-out, à l'instar du pays<sup>106</sup>. Plus le débat est présenté comme opposant la droite à la gauche, ou la transphobie à l'activisme en faveur des droits des trans, plutôt que la science à la croyance, plus les familles et les enfants, qui méritent le droit de connaître toutes les informations afin de prendre une décision éclairée, seront lésés.

Ce qui est clair à propos des preuves, c'est qu'elles ne sont pas très claires du tout.

### A propos de l'auteur

Lisa Selin Davis est l'auteur de *Tomboy : The Surprising History and Future of Girls Who Dare to Be Different*. Elle a écrit des tribunes libres, des essais et des articles pour le *New York Times*, le *Washington Post*, *CNN*, *Salon* et de nombreuses autres publications, et est l'auteur de deux romans, *Belly* et *Lost Stars*. Elle travaille actuellement à un livre sur l'histoire de l'idéal de la femme au foyer - d'où il vient et comment il nous affecte encore.

### References

1. <https://gids.nhs.uk/number-referrals>
2. Johanna Olson-Kennedy, Jonathan Warus, Vivian Okonta, et al. "Chest Reconstruction and Chest Dysphoria in Transmasculine Minors and Young Adults: Comparisons of Nonsurgical and Postsurgical Cohorts." *JAMA Pediatrics*, May, 2018. <https://bit.ly/3Jfj0oV>
3. Christine Milrod, "How Young Is Too Young: Ethical Concerns in Genital Surgery of the Transgender MTF Adolescent," *The Journal of Sexual Medicine* 11, no. 2 (February 1, 2014): 338–46, <https://doi.org/10.1111/jsm.12387>
4. Christine Milrod and Dan H. Karasic, "Age Is Just a Number: WPATH-Affiliated Surgeons' Experiences and Attitudes Toward Vaginoplasty in Transgender Females Under 18 Years of Age in the United States," *The Journal of Sexual Medicine* 14, no. 4 (April 2017): 624–34, <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.02.007>
5. Annelou L C de Vries and Peggy T Cohen-Kettenis. "Clinical Management of Gender Dysphoria in Children and Adolescents: The Dutch Approach." *Journal of Homosexuality* 59(3), 2012: 301–320. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22455322/>
6. <https://on.bchil.org/3FINn12>

7. "U.S. Sex Reassignment Surgery Market Size, Share & Trends Analysis Report by Gender Transition (Male to Female, Female to Male), and Segment Forecasts, 2020–2027." *Grand View Research*. December 2020.  
<https://bit.ly/3yRNfxC>
8. "Interactive Map: Clinical Care Programs for Gender-Expansive Children and Adolescents," HRC, accessed January 6, 2022,  
<https://www.hrc.org/resources/interactive-map-clinical-careprograms-for-gender-nonconforming-childr>
9. Marco A. Hidalgo et al., "The Gender Affirmative Model: What We Know and What We Aim to Learn," *Human Development*, 56, no. 5 (2013): 285–90,  
<https://doi.org/10.1159/000355235>
10. Tim Fitzsimons. "Puberty Blockers Linked to Lower Suicide Risk for Transgender People." *NBC News*, January 24, 2020.  
<https://nbcnews.to/3Hp6dyP>
11. "State Policy Brief: Save Adolescents from Experimentation (SAFE) Act." Family Research Council. June 24, 2021. <https://bit.ly/3Jf1a5B>
12. "LGBTQ Policy Spotlight: Efforts to Ban Health Care for Transgender Youth." Movement Advancement Project. April 2021. <https://bit.ly/3EmZ8wr>
13. Mark Angelo Cummings. "Transitioning is for Those Who Can Vote and Drink." *New York Times*, June 18, 2015. <https://nyti.ms/3ySMNPL>
14. Laura Edwards-Leeper and Erica Anderson. "The Mental Health Establishment is Failing Trans Kids." *Washington Post*. November 24, 2021.  
<https://wapo.st/32gBd59>
15. Anna Martha Vaites Fontanari et al., "Gender Affirmation Is Associated with Transgender and Gender Nonbinary Youth Mental Health Improvement," *LGBT Health* 7, no. 5 (July 1, 2020): 237–47,  
<https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0046>
16. <https://www.cbsnews.com/video/60minutes-2021-05-23/>
17. Lisa Selin Davis. "What Are Your Kids Learning About Gender?" *Broadview*, September 8, 2021. <https://bit.ly/3sw9Nmc>
18. Bonnie Kime Scott et al., *Women in Culture: An Intersectional Anthology for Gender and Women's Studies* (John Wiley & Sons, 2016).
19. Julie Compton. "Neither Male nor Female: Why Some Nonbinary People are 'microdosing' Hormones." *NBC News*. July 13, 2019.  
<https://nbcnews.to/3H5CuKU>
20. <https://bit.ly/3mqOr5R>
21. Chantal M. Wiepjes, Nienke M. Nota, Christel J.M. de Blok, Maartje Klaver, Annelou L.C. de Vries, S. Annelijn Wensing-Kruger, Renate T. de Jongh, Mark-Bram Bouman, Thomas D. Steensma, Peggy Cohen-Kettenis, Louis J.G. Gooren, Baudewijntje P.C. Kreukels, Martin den Heijer, The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972–2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets, *The Journal of Sexual Medicine*, Volume 15, Issue 4,

- 2018, Pages 582–590, ISSN 1743–6095,  
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.016>
22. <https://bit.ly/3FsAADF>
  23. <https://bit.ly/3eBq4yp>
  24. Kasia Kozłowska, Georgia McClure, Catherine Chudleigh, et al. "Australian Children and Adolescents with Gender Dysphoria: Clinical Presentations and Challenges Experienced by a Multidisciplinary Team and Gender Service." *Human Systems*. April 22, 2021. <https://bit.ly/3qoeBr7>
  25. Riittakerttu Kaltiala-Heino et al., "Gender Dysphoria in Adolescence: Current Perspectives," *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics* 9 (March 2, 2018): 31–41, <https://doi.org/10.2147/AHMT.S135432>
  26. William J Malone, Paul W Hruz, Julia W Mason, Stephen Beck, Letter to the Editor from William J. Malone et al: "Proper Care of Transgender and Gender-diverse Persons in the Setting of Proposed Discrimination: A Policy Perspective", *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 106, Issue 8, August 2021, pages e3287–e3288, <https://doi.org/10.1210/clinem/dgab205>
  27. "Opinion: When It Comes to Trans Youth, We're in Danger of Losing Our Way," *The San Francisco Examiner*, accessed January 6, 2022, <https://www.sfexaminer.com/opinion/are-we-seeing-a-phenomenon-of-trans-youth-social-contagion/>
  28. Lisa Littman. "Parent Reports of Adolescents and Young Adults Perceived to Show Signs of a Rapid Onset of Gender Dysphoria." *PLoS One*. August 16, 2018. 14(3). <https://bit.ly/3Jinew0>
  29. <https://bit.ly/3FFHAXn>
  30. Jennifer Finney Boylan. "Coming Out as Trans Isn't a Teenage Fad." *New York Times*. January 8, 2019. <https://www.nytimes.com/2019/01/08/opinion/trans-teen-transition.html>
  31. Greta R. Bauer, Margaret Lawson, and Daniel Metzger. "Do Clinical Data from Transgender Adolescents Support the Phenomenon of 'Rapid Onset Gender Dysphoria?'" *The Journal of Pediatrics*. November 15, 2021. [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(21\)01085-4/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(21)01085-4/fulltext)
  32. <https://www.caaps.co/rogd-statement>
  33. <https://bit.ly/3yRPL72>
  34. "IFGE 2009 Workshop: 'Disordered' No More: Challenging Transphobia in Psychology, Academia and Society," accessed January 6, 2022, [http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/IFGE2009/Disordered\\_No\\_More.html](http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/IFGE2009/Disordered_No_More.html)
  35. Michael J. Bailey and Kenneth J. Zucker. "Childhood Sex-Typed Behavior and Sexual Orientation: A Conceptual Analysis and Quantitative Review." *Developmental Psychology*, 31(1), 43–55. <https://bit.ly/3Fs4J62>

36. Francisco R. Gomez, Scott W. Semenyina, Lucas Court, and Paul L. Vasey. "Familial Patterning and Prevalence of Male Androphilia Among Istmo Zapotec Men and Muxes." *PLoS One*. Feb. 21, 2021, 13(2).  
<https://bit.ly/3sw02Va>
37. Paul L. Vasey and Doug P VanderLaan. "Birth Order and Male Androphilia in Samoan *fa'afafine*." *Proc Biol Sci*. June 7, 2007. <https://bit.ly/3muwW50>
38. [https://youtu.be/6g\\_q-Zt7Mks](https://youtu.be/6g_q-Zt7Mks)
39. Ray Blanchard. "Typology of Male-to-Female Transsexualism." *Archives of Sexual Behavior*, 14, 247–261. June, 1985. <https://bit.ly/3poZyyo>
40. Riittakerttu Kaltiala-Heino et al., "Gender Dysphoria in Adolescence: Current Perspectives," *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics* 9 (March 2, 2018): 31–41, <https://doi.org/10.2147/AHMT.S135432>
41. <https://bit.ly/3qfMLxa>
42. Julia Serano. "Autogynephilia: A Scientific Review, Feminist Analysis, and Alternative 'embodiment fantasies' Model." *The Sociological Review*, August 10, 2020. <https://bit.ly/3ssRDII>
43. Anne A. Lawrence. "Autogynephilia and the Typology of Male-to-Female Transsexualism: Concepts and Controversies." *European Psychologist*, 22, 39–54. 2017. <https://bit.ly/3EC8CV3>
44. <https://www.cbsnews.com/news/the-difference-between-sexual-orientation-and-gender-identity/>
45. Jiska Ristori and Thomas D. Steensma. "Gender Dysphoria in Childhood." *International Review of Psychiatry*. January, 2016, 28(1): 13–20.  
<https://bit.ly/3Ha7oli>
46. Devita Singh, Susan J. Bradley and Kenneth J. Zucker. "A Follow-Up Study of Boys with Gender Identity Disorder." *Frontiers in Psychiatry*. March, 2021.  
<https://bit.ly/3eiEeUM>
47. Kenneth J. Zucker. "Debate: Different Strokes for Different Folks." *Child and Adolescent Mental Health*. June, 2019. <https://bit.ly/3yXflhu>
48. Thomas D. Steensma et al., "Factors Associated with Desistence and Persistence of Childhood Gender Dysphoria: A Quantitative Follow-up Study," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 52, no. 6 (June 2013): 582–90, <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.03.016>
49. [https://bitli.pro/1kJjg\\_b95da5e9](https://bitli.pro/1kJjg_b95da5e9); [https://bitli.pro/1kJjf\\_af36284b](https://bitli.pro/1kJjf_af36284b)
50. Andreas Kyriakou, Nicolas C. Nicolaides, and Nicos Skordis. "Current Approach to the Clinical Care of Adolescents with Gender Dysphoria," *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis* 91, no. 1. 2020, 165–75, <https://bit.ly/3feZCLj>
51. <https://bit.ly/3H7j6Nv>
52. <https://bit.ly/3Jf58ev>
53. Bernard Lane. "Judges to Oversee Transgender Teen Treatment." *The Australian*, July 20, 2021. <https://bit.ly/3ekv8H1>
54. <https://bit.ly/3qnXZ2Y>



55. Lisa Nainggolan. "Hormonal Tx of Youth with Gender Dysphoria Stops in Sweden." *Medscape Medical News*, May 12, 2021. <https://wb.md/3qfiH4Y>
56. <https://bit.ly/33OldaJ>
57. <https://bit.ly/3mvTiCT>
58. <https://bit.ly/3ppcGU5>
59. Lieke Josephina Jeanne Johanna Vrouwenraets et al., "Early Medical Treatment of Children and Adolescents With Gender Dysphoria: An Empirical Ethical Study," *Journal of Adolescent Health* 57, no. 4 (October 1, 2015): 367–73, <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.04.004>.  
[https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(15\)00159-7/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(15)00159-7/fulltext)
60. Jack L. Turban, Dana King, Jeremi M. Carswell, and Alex S. Keuroghlian. "Pubertal Suppression for Transgender Youth and Risk of Suicidal Ideation." *Pediatrics*, February 2020. <https://bit.ly/32vap0K>
61. Michael Biggs. "Puberty Blockers and Suicidality in Adolescents Suffering from Gender Dysphoria." *Archives of Sexual Behavior*. 2020, 49(7), 2227–2229. <https://bit.ly/3pnqyy0>
62. Amy E. Green, Jonah P. DeChants, Myeshia Price, and Carrie K. Davis. "Association of Gender-Affirming Hormone Therapy with Depression, Thoughts of Suicide, and Attempted Suicide Among Transgender and Nonbinary Youth." *Journal of Adolescent Health*. December 14, 2021. <https://bit.ly/32BYe2g>
63. Deborah Temkin and Claudia Vega. "Research Shows the Risk of Misgendering Transgender Youth." *Child Trends*. October 23, 2018. <https://bit.ly/3pndpol>
64. <https://bit.ly/3pnqMoQ>
65. Lisa Rappaport. "Trans Teens More Likely to Attempt Suicide." Reuters. September 17, 2018 <https://www.reuters.com/article/us-health-transgender-teen-suicide-idUSKCN1LS39K>
66. Russell B. Toomey, Amy K. Syvertsen, and Maura Shramko. "Transgender Adolescent Suicide Behavior." *Pediatrics*, Vol. 142, No. 4, October 2018. <https://bit.ly/3Je2F3W>
67. Madison Aitken, Doug P. Vanderlaan, Lori Wasserman, and Sonja Olivera Stojanovski. "Self-Harm and Suicidality in Children Referred for Gender Dysphoria." *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(6). <https://bit.ly/32vaS30>
68. Hannah R. Lawrence, Taylor A. Burke, et al. "Prevalence and Correlates of Suicidal Ideation and Suicide Attempts in Preadolescent Children: A US Population-Based Study." *Translational Psychiatry*. September, 2021. <https://go.nature.com/3yWBg1V>
69. "Suicide Contagion and the Reporting of Suicide: Recommendations from a National Workshop," accessed January 5, 2022, <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00031539.htm>

70. <https://bit.ly/3ehQTYa>
71. <https://gids.nhs.uk/evidence-base>
72. Polly Carmichael, Gary Butler, Una Masic, et al., "Short-term outcomes of pubertal suppression in a selected cohort of 12 to 15 year old young people with persistent gender dysphoria in the UK." *PLoS One*. February, 2021. <https://bit.ly/3Jqevbs>
73. Dhejne C, Lichtenstein P, Boman M, Johansson AL, Långström N, Landén M. Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. *PLoS One*. 2011 Feb 22;6(2):e16885. doi: 10.1371/journal.pone.0016885. PMID: 21364939; PMCID: PMC3043071
74. Annelou L C de Vries, Jenifer K. McGuire, Thomas D Steensma, et al. "Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment." *Pediatrics*, October, 2014. <https://bit.ly/33K816G>
75. Daniela Danna, "Gender-Affirming Model Still Based on 2014 Faulty Dutch Study," January 1, 2021, 223–39, <https://doi.org/10.15167/2279-5057/AG2021.10.19.1169>
76. Annelou L.C. de Vries, "Challenges in Timing Puberty Suppression for Gender-Nonconforming Adolescents," *Pediatrics* 146, no. 4 (October 1, 2020): e2020010611, <https://youtu.be/uwBdkln-ciw>
77. <https://youtu.be/uwBdkln-ciw>
78. <https://www.voorzij.nl/more-research-is-urgentlyneeded-into-transgender-care-for-young-peoplewhere-does-the-large-increase-of-children-come-from/>
79. Polly Carmichael, Gary Butler, Una Masic, et al. "Short-term outcomes of pubertal suppression in a selected cohort of 12 to 15 year old young people with persistent gender dysphoria in the UK." *PLoS One*. February, 2021. <https://bit.ly/3sLp4Qz>
80. Ahmed Elhakeem, Monika Frysz, Gake Tilling, et al. "Association Between Age at Puberty and Bone Accrual From 10 to 25 Years of Age." *JAMA Netw Open*. August 2019.
81. Philip J. Cheng, Alexander W. Pastuszak, et al. "Fertility concerns of the transgender patient." *Transl Androl Urol*. June, 2019. <https://bit.ly/3yV7Y3A>
82. D'Angelo R. Psychiatry's ethical involvement in gender-affirming care. *Australas Psychiatry*. 2018 Oct;26(5):460–463. doi:10.1177/1039856218775216. Epub 2018 May 21. PMID: 29783857
83. Claudia Haupt, Miriam Henke, Alexia Kutschmar, et al. "Antiandrogen or estradiol treatment or both VOLUME 27 NUMBER 1 2022 SKEPTIC.COM 15 during hormone therapy in transitioning transgender women." *Cochrane Database of Systematic Reviews*. November, 2020. <https://bit.ly/3yVaCX4>
84. Kerckhof ME, Kreukels BPC, Nieder TO, Becker- Hébly I, van de Grift TC, Staphorsius AS, Köhler A, Heylens G, Elaut E. Prevalence of Sexual Dysfunctions in Transgender Persons: Results from the ENIGI Follow-Up Study. *J Sex Med*. 2019 Dec;16(12):2018–2029. doi:

- 10.1016/j.jsxm.2019.09.003. Epub 2019 Oct 24. Erratum in: *J Sex Med.* 2020 Apr;17(4):830. PMID: 31668732
85. Paulette Cutruzzula Dreher, Daniel Edwards, Shaun Hager, et al. "Complications of the neovagina in male-to-female transgender surgery: A systematic review and meta-analysis with discussion of management." *Clinical Anatomy.* March, 2018. <https://bit.ly/3muFPLw>
86. N. Massiri, M. Maas, M. Basin. "Urethral complications after gender reassignment surgery: a systematic review." *International Journal of Impotence Research.* June, 2020.
87. Talal Alzahrani, Tran Nguyen, Angela Ryan, et al. "Cardiovascular Disease Risk Factors and Myocardial Infarction in the Transgender Population." *Circulation.* April 2019. <https://bit.ly/3pmdM30>
88. Elahe Fallahtafi, Meisam Nasehi, et al. "Happiness and Mental Health in Pre-Operative and Post-Operative Transsexual People." *Iranian Journal of Public Health.* December, 2019. <https://bit.ly/30U6Q3A>
89. Valeria Bustos, Samyd Bustos, et al. "Regret after Gender-affirmation Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence." *Plastic and Reconstructive Surgery.* March, 2021.
90. Pablo Expósito-Campos and Roberto D'Angelo, "Letter to the Editor: Regret after Gender-Affirmation Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence," *Plastic and Reconstructive Surgery—Global Open* 9, no. 11 (November 2021): e3951, <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000003951>
91. Henriette A Delemarre-van de Waal and Peggy T. Cohen-Kettenis. "Clinical management of gender identity disorder in adolescents: a protocol on psychological and paediatric endocrinology aspects." *European journal of Endocrinology.* November, 2006. <https://bit.ly/3mqVxHG>
92. Justin Cascio. "Origins of the Real-Life Test." *Transhealth.* January, 2003. <https://bit.ly/3qkOwcA>
93. Jack L. Turban, Stephanie S. Loo, Anthony N. Almazan, and Alex S. Keuroghlian. *LGBT Health.* Jun 2021. 273–280. <http://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0437>
94. <https://bit.ly/3EqV4vo>
95. <https://www.reddit.com/r/detrans/>
96. Lisa Marchiano. "Gender Detransition: A Case Study." *The Journal of Analytical Psychology.* November, 2021. <https://bit.ly/33VM2de>
97. Lisa Littman. "Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners." *Archives of Sexual Behavior.* October, 2021. <https://bit.ly/33Oku9r>
98. Pablo Exposito-Campos and Roberto D'Angelo. "Letter to the Editor: Regret After Gender-Affirmation Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis of

- Prevalence." *Plastic and Reconstructive Surgery*. November, 2021. <https://bit.ly/3pmaYTU>
99. Drescher, Jack, Ariel Shidlo, and Michael Schroeder. *Sexual conversion therapy: Ethical, clinical and research perspectives*. Vol. 5. No. 3–4. CRC Press, 2002. [https://www.google.com/books/edition/Sexual\\_Conversion\\_Therapy/LzBRKEk\\_160C](https://www.google.com/books/edition/Sexual_Conversion_Therapy/LzBRKEk_160C)
100. <https://bit.ly/3ppfErH>
101. Roberto D'Angelo et al., "One Size Does Not Fit All: In Support of Psychotherapy for Gender Dysphoria," *Archives of Sexual Behavior* 50, no. 1 (January 2021): 7–16,
102. <https://bit.ly/30XSkIc>
103. Jason J. Westwater, Elizabeth A. Riley, and Gregory M. Peterson. "What about the family in youth gender diversity? A literature review." *International Journal of Transgenderism*. August, 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6913651/>
104. <https://www.theguardian.com/us-news/2021/nov/22/transgender-children-wisconsin-school-parents>
105. [https://twitter.com/gp\\_jls/status/1430222843573383169](https://twitter.com/gp_jls/status/1430222843573383169)
106. Katelyn Burns. "What the battle over a 7-year-old trans girl could mean for families nationwide." *Vox*, November 11, 2019. <https://bit.ly/3mxwmmP>