

Kim Thomas

La vérité troublante sur les mastectomies d'affirmation de genre

29 avril 2023, 6:00am



Lorsque Sinead Watson a subi une double mastectomie en juin 2017 à l'âge de 26 ans, elle était initialement "assez euphorique". Bien que née de sexe féminin, elle prenait de la testostérone depuis deux ans et utilisait le nom de Sean. La mastectomie, ou "chirurgie du haut", était la dernière étape de sa transition.

"J'étais tellement contente de l'avoir enfin subie - plus de bandage de seins, plus de paranoïa sur le fait que j'étais un homme avec des seins - que je me sentais vraiment bien à ce sujet", dit-elle. Après l'opération, cependant, elle a découvert qu'elle n'avait aucune sensation au niveau de la poitrine, ce qui est encore le cas aujourd'hui.

"J'ai réalisé au bout de cinq mois que ma dépression et ma haine de soi étaient toujours présentes et que l'opération ne m'avait pas "guérie" comme je le pensais", dit-elle.

"L'absence totale de sensation dans ma poitrine est désagréable, et j'ai réalisé en 2018 que je regrettais non seulement l'opération, mais aussi la transition dans son ensemble, car je continuais à détester mon corps."

La chirurgie du haut est en hausse chez les jeunes femmes qui ne sont pas satisfaites de leur corps, et les sites de médias sociaux tels qu'Instagram et TikTok sont inondés de photos de jeunes femmes montrant leur poitrine nouvellement plate et leurs cicatrices - sur Instagram, le hashtag #toposurgery compte 262 735 messages. Même le jeu vidéo Les Sims permet aux utilisateurs de créer des personnages avec des cicatrices de chirurgie du haut du corps. Les

chiffres de la liberté d'information montrent qu'en 2022, le Wales Gender Service a orienté 172 personnes vers la chirurgie du haut.

La chirurgie du haut est en augmentation chez les jeunes femmes qui ne se sentent pas satisfaites de leur corps.

Certaines des femmes qui optent pour une double mastectomie dans le cadre d'un processus de changement de sexe sont très jeunes : au cours des six dernières années, 51 adolescentes âgées de 16 et 17 ans ont été envoyées d'Écosse vers des hôpitaux d'Angleterre pour y subir une évaluation plus poussée en vue d'une "reconstruction thoracique spécialisée". Aux États-Unis, la chirurgie du haut du corps est encore plus répandue, des jeunes filles de 13 ans pouvant être opérées.

Bien que le NHS England ne recense pas le nombre d'opérations de chirurgie esthétique qu'il effectue, beaucoup sont pratiquées dans le secteur privé, de nombreux chirurgiens plasticiens proposant leurs services en ligne. L'un d'entre eux, Philip Rubin, a déclaré l'année dernière au Mail on Sunday qu'il pratiquait désormais 20 doubles mastectomies par mois, contre une ou deux il y a dix ans. Certaines jeunes femmes choisissent d'utiliser des plateformes de financement participatif (crowdfunding) pour réunir l'argent nécessaire à l'opération, qui coûte généralement entre 8 000 et 10 000 livres sterling. Une recherche sur "top surgery UK" sur la plateforme GoFundMe donne 1 145 résultats (sans le terme de recherche britannique, il y a 45 758 résultats - il s'agit d'un phénomène international).

M. Rubin a déclaré au Mail qu'une seule de ses patientes avait regretté l'opération. Pourtant, un nombre croissant de femmes, comme Watson, pensent que leur opération du haut du corps était une erreur. Un forum Reddit très fréquenté, consacré aux "de-transitioners" (personnes qui inversent leur identité transgenre), compte 44 000 membres, dont certains se trouvent en dehors du Royaume-Uni. Certains, comme Watson, s'expriment sur le fait qu'ils se sentent lésés par l'opération. Keira Bell, une dé-transitionneuse qui a intenté un recours judiciaire contre le Tavistock Gender Identity Development Service (GIDS), la seule clinique du NHS en Angleterre pour les moins de 18 ans souffrant de dysphorie de genre, estime qu'elle n'a pas été correctement conseillée avant son opération. Le livre de Hannah Barnes sur le GIDS, *Time to Think*, publié en février, raconte l'histoire émouvante d'Harriet, une dé-transitionneuse qui regrette sa chirurgie du haut et ses hormones et affirme qu'aucune des raisons possibles de sa dysphorie de genre, telles que son autisme et son attirance pour le même sexe, n'a été correctement explorée par les cliniciens.

Pour quiconque découvre ceci, la tendance semble extraordinaire.

Comment en sommes-nous arrivés là ? Nous savons que de plus en plus de jeunes se sentent trans ou, dernière identité en date, non binaires. Au cours de l'année 2022, plus de 3 500 personnes ont été orientées vers le GIDS chaque année, la majorité d'entre elles étant des filles. La clinique place souvent les enfants dans un parcours médical qui commence par des bloqueurs de puberté et aboutit à une intervention chirurgicale. (Le GIDS a également une longue liste d'attente : plutôt que d'attendre, certaines adolescentes se tournent vers des

médecins privés pour se faire prescrire de la testostérone, souvent avec une consultation minimale).

Pour quiconque découvre cette situation, la tendance semble extraordinaire. Le Dr Az Hakeem, psychiatre consultant exerçant en cabinet privé et ayant dispensé une thérapie exploratoire à des personnes souffrant de dysphorie de genre pendant 22 ans, estime que les identités trans et non binaires forment désormais une sous-culture à la mode, amplifiée par les sites de médias sociaux tels qu'Instagram et TikTok. Hakeem a constaté que, pour de nombreuses jeunes femmes, s'identifier en tant qu'homme transgenre est plus acceptable que de se déclarer lesbienne :

"Quand je demande à ces filles dysphoriques qui aiment les filles si elles connaissent des lesbiennes, elles n'en connaissent pas, ou si elles connaissent des lesbiennes célèbres, non plus. Quand on leur demande si elles connaissent des hommes trans, elles connaissent des tas d'influenceurs sociaux. Qui voudrait être une vieille lesbienne ennuyeuse quand on peut être un homme trans glamour, musclé et poilu ?"

L'approche de la GIDS à l'égard des patients souffrant de dysphorie de genre est la suivante : si un enfant ou un adulte dit qu'il est trans, le conseiller doit l'approuver et non le remettre en question, ce qui horrifie Hakeem, qui a travaillé à la clinique au début des années 2000 :

Le mot "affirmation" semble très positif, mais ce que vous faites, c'est être de connivence avec une conclusion erronée que l'enfant a tirée, à savoir que son corps n'est pas le bon.

Les efforts de Hakeem pour remettre en question l'orthodoxie de la clinique ont été repoussés : l'opinion dominante à la GIDS, dit-il, était que l'homosexualité était "pathologique" et qu'un enfant transsexuel hétérosexuel était un meilleur résultat qu'un enfant homosexuel.

Lorsqu'un patient du GIDS atteint 17 ans - l'âge auquel il peut être orienté vers une chirurgie de haut niveau - il est généralement transféré vers l'une des sept cliniques pour adultes spécialisées dans la dysphorie de genre en Angleterre. Les adultes peuvent également s'adresser eux-mêmes à ces cliniques. Pour être orientés vers la chirurgie du haut, les patients doivent présenter une dysphorie de genre persistante et bien documentée. Les patients ont besoin d'une lettre de recommandation d'un seul professionnel (les autres types de chirurgie de réassignation sexuelle nécessitent des lettres de deux professionnels). Certaines cliniques du NHS exigent également que le patient ait vécu comme le sexe opposé pendant un an et qu'il ait pris des hormones pendant six mois avant d'être orienté vers la chirurgie.

L'hôpital ne l'a pas avertie d'une éventuelle perte de sensibilité ou de l'impossibilité d'allaiter, dit-elle

Hakeem craint que les jeunes femmes qui optent pour une double mastectomie aient des attentes irréalistes :

"Elles pensent qu'elles vont devenir des hommes. Mais ce n'est pas le cas - elles seront des femmes sans seins. Elles n'auront jamais de pénis. Et beaucoup d'entre elles sont choquées lorsque d'autres personnes ne les considèrent pas vraiment comme des hommes. Parce qu'on leur fait miroiter qu'elles peuvent être des hommes et que ce n'est pas le cas.

Watson s'est adressée d'elle-même à la clinique pour adultes de Sandyford en 2015, à l'âge de 24 ans, alors qu'elle portait des vêtements masculins depuis plus d'un an. L'année précédente, elle avait été hospitalisée dans une unité psychiatrique après une tentative de suicide, mais n'avait reçu aucun conseil. Il n'y a eu aucune tentative, dit-elle, d'explorer les sentiments de malaise que lui inspirait son corps :

"Ils ne m'ont jamais demandé pourquoi je détestais mes seins. Si une jeune femme était assise en face de vous et vous disait qu'elle détestait ses seins, ne poseriez-vous pas des questions ? "

Cette haine était le résultat, dit-elle aujourd'hui, du harcèlement sexuel dont elle avait été victime de la part de plusieurs hommes depuis l'âge de 14 ans. Au moment où elle s'est rendue à Sandyford, elle était "déprimée, elle s'automutilait, elle avait des pensées intrusives et elle commençait à avoir des problèmes d'alcool".

La testostérone ne l'a pas aidée. Les changements masculinisants qui accompagnent la testostérone m'ont encore plus gênée avec mes seins", dit-elle. Je n'étais plus une femme travestie, mais une femme avec une barbe et une voix masculine. L'hôpital ne l'a pas avertie des risques de perte de sensibilité ou d'impossibilité d'allaiter, dit-elle.

Le sentiment de détresse de Watson à l'égard de son corps de femme est caractéristique des filles et des jeunes femmes qui optent pour la chirurgie du haut. Pourtant, comme l'explique Karleen Gribble, professeur associé à l'école d'infirmières et de sages-femmes de l'université Western Sydney, il est "incroyablement courant" que les adolescentes n'aiment pas leur poitrine. Sue Evans, ancienne infirmière clinicienne spécialisée au GIDS qui a dénoncé la pratique de la clinique consistant à orienter les enfants vers des bloqueurs de puberté sans explorer pleinement les raisons de leur détresse, souligne que l'adolescence "est une période de développement, de changement et d'agitation considérables". Avec les patientes anorexiques, dit-elle, les conseillers explorent les sentiments de haine qu'elles éprouvent à l'égard de leur corps. Le même modèle d'exploration devrait être utilisé avec les patients souffrant de dysphorie de genre, affirme-t-elle.

Que se passe-t-il pour celles qui, comme Watson, regrettent leur décision de subir une opération de chirurgie esthétique ? Selon Mme Evans, il n'y a que très peu d'endroits où se tourner :

"Lorsque vous réalisez que la médicalisation transgenre n'a pas fonctionné, que ce n'était pas une question de corps, mais d'esprit, le soutien est inexistant, virtuel, et vous n'obtenez rien. Les personnes qui ont vécu une transition se retrouvent donc dans le trou noir des soins du NHS, où personne ne s'intéresse vraiment à elles. "

En 2018, lorsque Watson est arrivée à un point où elle se sentait déprimée et suicidaire, son médecin généraliste l'a orientée vers un conseiller qui s'est montré peu compréhensif : "Ils m'ont dit : "Pourquoi ne vous identifiez-vous pas comme non-binaire ? Cela n'a pas besoin d'être l'horrible tragédie que vous vous imaginez". Je n'y suis plus jamais retournée après cela".

La décision d'enlever les deux seins peut provoquer une détresse psychologique aiguë une fois que les regrets s'installent. Ce mois-ci, Mme Gribble a cosigné un article sur une femme ayant subi une transition, aujourd'hui âgée d'une trentaine d'années, qui, en tant que nouvelle mère, pleure la perte de sa capacité à allaiter.

"Il n'y a pas de preuves suffisantes pour affirmer que les mastectomies de masculinisation de la poitrine sont bénéfiques, même à moyen terme, pour les adolescentes", déclare M. Gribble. Aucune recherche à moyen ou long terme sur les résultats n'a été menée, note-t-elle, et les études à plus court terme sont de "piètre qualité".

Elle a du mal à comprendre l'approche apparemment cavalière avec laquelle certains chirurgiens pratiquent des opérations qui peuvent avoir des conséquences dévastatrices, citant un médecin du genre qui a déclaré que si les jeunes femmes qui ont subi une mastectomie veulent des seins plus tard dans leur vie, elles peuvent "aller les chercher". Comme le souligne Evans : "On peut vous remettre quelque chose qui imite un sein, mais vous ne pouvez pas retrouver la capacité d'allaiter un enfant".

Se pourrait-il que la fin de la chirurgie du haut comme remède à la dysphorie de genre soit en vue ? Suite aux recommandations du pédiatre Dr Hilary Cass, dont l'évaluation intermédiaire de 2022 a fortement critiqué l'adoption du modèle d'affirmation par GIDS, la clinique devrait fermer en août et être remplacée par deux cliniques régionales. Peut-être que si elles sont correctement conseillées, moins de jeunes femmes verront dans la double mastectomie la solution à leurs problèmes. Cependant, pour Watson, qui lutte toujours pour sa santé mentale, le mal est fait :

"Je n'étais pas une jeune femme en bonne santé mentale lorsque je suis allée à Sandyford, et ils m'ont donné de puissantes hormones transsexuelles et m'ont fait subir une intervention chirurgicale", dit-elle. Hakeem pense que de nombreux médecins ont peur de parler publiquement de leurs préoccupations, mais qu'à un moment donné, le vent tournera, entraînant des poursuites judiciaires contre le NHS :

« Vous verrez probablement un tsunami [de détransitionneurs] à un moment donné, mais vous pouvez soit attendre que ce tsunami arrive et que le monde se rende compte qu'ils ont fait une erreur médicale catastrophique, soit que des personnes sensées défendent ce qu'elles pensent. »

ÉCRIT PAR

Kim Thomas

Kim Thomas est journaliste indépendante, spécialisée dans la santé et la médecine, et auteur de Broadmoor Women. Elle s'intéresse particulièrement à la santé mentale des femmes