

THINK
ABOUT
THINGS
DIFFERENTLY

Autisme et Identité de genre

Jane Galloway

Transgender
TREND



No child is born in the wrong body

Sommaire

Introduction	3
Esprits autistes	5
1. Autisme et contexte de l'identité de genre	5
1.1 Filles autistes et identité de genre	8
1.2 Filles autistes et phénotype féminin	10
1.3 Formation de l'identité	13
2. Identités non-binaires et autisme	15
3. Autisme et santé mentale	19
3.1 TOC transgenre	19
3.2 Troubles alimentaires	19
3.3 Trouble de la dysmorphie corporelle (TDC)	20
3.4 Traumatisme	20
3.5 Diagnostic erroné	22
Autisme et gestion de la puberté	24
4. Puberté, autisme et identité de genre	24
4.1 Développement des seins	25
4.2 Taille	25
4.3 Menstruations	26
4.4 Des moyens pratiques d'aider	26
4.5 Poils du corps	27
4.6 Régulation émotionnelle	28
4.7 Sexualité	28
4.8 Être sexualisé par les autres	29
4.9 Alexithymie	30
4.10 Intéroception	30
4.11 Binders et pression sensorielle	31
5. Communication sociale	33
5.1 Le programme caché (Hidden Curriculum)	33
5.2 Communication	34
5.3 Consentement éclairé	36
5.4 Influence des facteurs externes	38
Autisme, genre et société	44
6. Organismes publics	44
6.1 Orientation des écoles	44
6.2 La National Autistic Society (NAS)	47
6.3 Parentalité et autisme	50
6.4 Parentalité et identité	51
6.5 Idées suicidaires	53
6.6 Détransitionneurs	55
Et après ?	57
7.1 Éducation	57
7.2 Professionnels de santé mentale	57
7.3 Parents	57
7.4 Les filles autistes ; la frontière silencieuse du genre	58
Ressources supplémentaires	64

[Transgender Trend](#) est une organisation britannique de parents, professionnels et universitaires, militant pour un suivi des enfants transgenres fondé sur des preuves et pour un enseignement basé sur la science dans les écoles.

Autisme et Identité de genre

Introduction

Les parents, les soignants, les cliniciens et les thérapeutes sont de plus en plus conscients qu'il existe un lien évident entre la question de l'identité de genre et les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA).

Nous savons qu'actuellement, 76 % des jeunes orientés au Tavistock & Portman Gender Identity Service (GIDS) sont des adolescentes, et nous savons également, grâce aux statistiques du Tavistock, que 48 % d'entre elles ont un diagnostic ou présentent des traits d'autisme¹.

Au total, il s'agit d'un nombre étonnant de jeunes partageant des caractéristiques généralement présentes chez seulement 1 % de la population. S'il est clairement établi qu'il existe un lien entre le nombre d'enfants et de jeunes ayant une dysphorie de genre ou s'identifiant transgenre, peu de recherches n'en étudient les raisons. Cela s'explique en partie par le fait que l'augmentation exponentielle du nombre d'enfants et de jeunes présentant une dysphorie de genre ou s'identifiant comme trans a eu lieu très rapidement — trop rapidement, en fait, pour que la recherche puisse suivre.

Il y a eu une augmentation globale sans précédent des orientations au NHS Gender Identity Service (GIDS) de plus de 3 263 % sur les dix années de 2009 à 2019, avec pour les adolescentes, une augmentation de 5 337 % sur cette même période. Étant donné qu'une proportion significative des jeunes orientés présente des traits autistiques, il faudra peut-être attendre encore de nombreuses années avant de voir les résultats de toute recherche sur la raison de cette situation. Cela suppose bien sûr que de telles recherches aient lieu².

Le processus de transition et de détransition (pour lequel il existe historiquement très peu de soutien) peut être extrêmement traumatisant, tant sur le plan psychologique que physique. Il y a actuellement un manque d'exploration robuste des causes de la dysphorie de genre, dû en partie au manque de financement à la fois des CAMHS (Children & adolescent mental health services) et des services de santé mentale pour adultes en général, ainsi que des coupes continues dans les budgets de santé qui empiètent sur la prestation de services au GIDS. Au lieu de cela, il est plus facile et moins coûteux de suivre un modèle d'affirmation du genre.

L'environnement social et politique dans lequel les enfants et les adolescents font l'expérience de la dysphorie évolue rapidement et, à mesure que la lumière est faite sur les preuves ou l'absence de preuves qui sous-tendent les directives de traitement, de plus en plus d'organismes professionnels, d'experts cliniques et d'universitaires ainsi que de thérapeutes, d'éducateurs, de parents et de politiciens s'expriment.

En février 2022, l'Académie Nationale de Médecine en France a publié un [communiqué](#) incitant à la prudence dans le traitement de la dysphorie de genre :

« il n'existe aucun test permettant de distinguer une dysphorie de genre « structurelle » d'une dysphorie transitoire de l'adolescence. De plus, le risque de surestimation diagnostique est réel, comme en atteste le nombre croissant de jeunes adultes transgenres souhaitant « détransitionner ». Il convient donc de prolonger autant que faire se peut la phase de prise en charge psychologique ».

La France a rejoint l'[Angleterre](#), la [Finlande](#), la [Suède](#) et la [Norvège](#) en recommandant une extrême prudence dans l'utilisation des bloqueurs de puberté et des hormones sexuelles contraires pour traiter la dysphorie de genre chez les enfants et les adolescents. Aux USA, la Dre Marci Bowers, présidente élue de WPATH, et la Dre Erica Anderson, ancienne présidente de l'US Professional Association for Transgender Health, qui comptent parmi les spécialistes les plus réputés du pays, ont ajouté leur voix, se déclarant préoccupées par le fait par l'accélération des enfants vers un parcours médical tout au long de leur vie³.

- 1 Seul service public à accueillir les mineurs transgenres en Grande-Bretagne, avant sa fermeture annoncée en juillet 2022 ; Selon [Butler et al.](#) (2018) « Environ **35 %** des jeunes orientés au Tavistock présentent des traits autistiques modérés à sévères ». Selon [Clarke et Spiliadis](#) (2019), entre 2011 et 2018, **48 %** de toutes les orientations au Tavistock ont des traits autistiques. Une méta-analyse de [Kallitsounaki et Williams](#), 2022 estime la prévalence des diagnostics de TSA chez les personnes présentant une dysphorie de genre de **11 %**.
- 2 [Orientations vers le service de développement de l'identité de genre \(GIDS\) en 2018-19 \(tavistockandportman.nhs.uk\)](#)
- 3 [Des médecins transgenres de premier plan dénoncent des soins "bâclés, Shrier, The Free Press, 4 octobre 2021](#)

En 2020, le Conseil pour les choix en matière de soins de santé en Finlande (COHERE) a publié la déclaration suivante après une mise à jour rigoureuse de ses directives sur la transition des mineurs, en précisant que tout autre problème psychiatrique comorbide doit être entièrement traité avant de s'attaquer aux problèmes de dysphorie de genre.

« Si un enfant ou un jeune souffrant d'anxiété liée au genre présente d'autres symptômes psychiatriques simultanés nécessitant une prise en charge médicale spécialisée, le traitement en fonction de la nature et de la gravité du trouble doit être organisé au sein des services de sa propre région, car aucune conclusion ne peut être tirée sur la stabilité de l'identité de genre pendant la période de trouble causée par une maladie psychiatrique dont les symptômes entravent le développement. »

En 2021, l'Institut Karolinska en Suède, qui héberge la plus grande clinique pédiatrique du genre du pays, a restreint l'utilisation des bloqueurs de puberté et des hormones aux seuls essais cliniques⁴. On reconnaît que la recherche dite du « [protocole hollandais](#) », sur laquelle se fondent les « [normes de soins](#) » de la WPATH (Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres) pour le traitement des enfants dysphoriques, a étudié une petite cohorte de garçons, qui avaient tous développé une dysphorie dans leur jeune enfance et en étaient restés profondément affectés tout au long de l'enfance et de l'adolescence. L'article « Reconsidérer le consentement éclairé pour les enfants, adolescents et jeunes adultes trans » (Levine et al 2022)⁵ souligne les limites du protocole néerlandais et interroge le concept de consentement éclairé des enfants et des jeunes ; cette [question est au cœur de la Haute Cour britannique](#) dans le procès intenté par Keira Bell et Mme A contre la clinique Tavistock. La pertinence de la requête de Mme A est étai sa préoccupation concernant les capacités de sa fille autiste à consentir de manière éclairée à une transition médicale.

Le rapport intérimaire récemment publié dans le cadre de l'examen indépendant des services d'identité de genre pour les enfants et les jeunes (GIDS Tavistock), dirigé par la Dre Hilary Cass, a noté les préoccupations soulevées par le nombre d'enfants TSA ou TDAH orientés au GIDS⁶.

La cohorte actuelle de jeunes orientés — la plus importante et celle qui croît le plus rapidement dans l'histoire — est composée en grande majorité de filles, qui ont presque toutes développé une dysphorie et/ou adopté une identité transgenre après le début de la puberté et en grande majorité dans des groupes de filles dans les écoles et parmi les groupes d'amis.

Cette cohorte semble également développer une dysphorie très soudainement, et en lien avec le « binge watching » de chaînes de réseaux sociaux comme YouTube ou Tik Tok, et en passant beaucoup de temps dans des groupes de discussion sur les sites Tumblr, Reddit et Discord. Là, leur dysphorie et/ou leur identité de genre seront validées par des inconnus qui n'ont aucune connaissance de leurs contextes de vie, de leurs antécédents médicaux ou de toute vulnérabilité pouvant être causée par des différences neurologiques telles que l'autisme ou le TDAH.

Nous sommes extrêmement préoccupés par le fait que les enfants et adolescents autistes ne reçoivent pas de soins optimaux ; que ce soit en termes de reconnaissance de leur autisme, ou de prise en compte lorsqu'ils sont pris en charge par des services d'identité de genre. Nous avons rassemblé dans ce rapport toutes les recherches, études et médias qui constituent notre base de connaissances sur les questions d'autisme et d'identité.

Nous espérons qu'en rassemblant toutes ces informations en un seul endroit, les parents et les soignants — ainsi que les professionnels, pourront mieux comprendre les enfants et les jeunes, les soutenir plus efficacement et développer plus de confiance avec les cliniciens et les thérapeutes.

Nous espérons également que les chercheurs et les organismes de défense travaillant dans le domaine de l'autisme considéreront ce rapport comme une base convaincante pour entreprendre des recherches sérieuses et impartiales sur ce phénomène sans précédent et en évolution rapide. La communauté autistique est largement surreprésentée parmi la cohorte actuelle d'enfants et d'adolescents dysphoriques de genre. Il est vital que nous comprenions les raisons de ce récent changement sismique dans les questions d'identité.

Jane Galloway – Personne autiste
Transgender Trend 2022

4 [Le centre suédois Karolinska met fin à l'utilisation de bloqueurs de puberté et d'hormones transsexuelles pour les mineurs en dehors des études cliniques, SEGM, 5 mai 2021](#)

5 [Reconsidérer le consentement éclairé pour les enfants, adolescents et jeunes adultes trans, Levine et al., Sex & Marital Therapy, mars 2022](#)

6 [Rapport intérimaire sur le service d'identité de genre UK, clinique Tavistock, fév. 2022](#)



Esprits autistes

1. Autisme et contexte de l'identité de genre

Quand vous êtes autiste, vous ne vous rendez pas compte que vos processus de pensée ne sont pas les mêmes que tout le monde. Les personnes autistes ne comparent pas leur pensée avec une pensée neurotypique pour analyser si elles ont raison. Nous pensons simplement, nous prenons des décisions, et parfois avec des conséquences terribles parce que nos processus de pensée se heurtent à une différence de traitement de l'information.

À l'âge de 12 ans, je suis allée au cinéma pour voir un film destiné pour les 14 ans et plus. Lorsqu'on m'a demandé mon âge, j'ai répondu que j'avais 14 ans. Après cela, j'ai connu des mois d'anxiété car j'étais convaincue que d'avoir littéralement 14 ans parce que j'avais dit cela à haute voix. Je pensais que le temps était fluide, et que je pouvais changer mon âge en le pensant ou en le disant, car personne ne m'avait jamais dit qu'on ne pouvait pas le changer.

En grandissant, chaque fois que je remarquais qu'une partie de mon corps n'était pas comme celle des autres filles, je remettais en question la réalité de mon corps. J'ai demandé à plusieurs reprises si j'étais un garçon, juste au cas où. On m'avait dit que j'étais une fille mais je voulais continuer à vérifier. J'ai également de faibles niveaux d'intéroception — perception des sensations corporelles et de l'état interne du corps. À l'adolescence, je n'avais aucun cadre de référence sur ce que mon corps était censé ressentir. Je vis toujours avec cette incapacité à interpréter ce que mon corps ressent, mais cette déconnection est quelque chose que je peux maintenant compenser.

Je ne connaissais pas la nuance et je ne savais pas que certaines choses étaient fixes et ne pouvaient pas être changées. Si j'apprenais qu'une chose était fixe, je n'extrapolais pas que tout le reste l'était. Que le ciel est toujours bleu, que la mer est quelque chose de permanent ou qu'une fille ne peut pas devenir un garçon.

Ne pas reconnaître les émotions ou ne pas être capable de nommer ce que l'on ressent peut conduire à une mauvaise interprétation de ses sentiments. Si un enfant, à la puberté, se sent mal à l'aise dans son corps, ou est submergé par des sentiments d'origine hormonale qu'il a du mal à identifier, il peut alors rejeter ce qu'il croit être la source de ces sentiments — son corps — en pensant que cela fera cesser ces sentiments.

De plus, si les enfants ne sont pas conscients qu'ils sont autistes, ils peuvent ne pas comprendre que leur théorie de l'esprit [capacité à comprendre les pensées et les émotions des autres] et leur compréhension sociale peuvent ne pas être partagées par les autres. Ils se remettent alors continuellement en question. Ajoutez à cela l'alexithymie, qui affecte la capacité à reconnaître les émotions, ainsi que de faibles niveaux d'intéroception, et un enfant peut évoluer dans le monde dans un profond état de déconnection.

Ce sont des expériences réelles et pourtant, les professionnels de l'autisme, qui sont neurotypiques, n'en ont jamais qu'une compréhension théorique. Étant donné qu'un grand nombre d'enfants autistes adoptant une identité transgenre ou non-binaire est un phénomène nouveau, il y a peu de temps pour effectuer des recherches. De nombreux facteurs n'ont jamais été pris en compte en ce qui concerne cette nouvelle cohorte, et si un changement sociétal et médical se produit si rapidement que la recherche ne peut pas suivre, nous ne devrions pas risquer de faire des hypothèses sur ce qui se passe, et pourquoi.

Les CAMHS (Child and adolescent mental health services) ne sont pas les mieux placés pour soutenir ces enfants, car toutes les localités ne disposent pas d'équipes spécialisées dans le travail avec les enfants TSA ou ayant des difficultés d'apprentissage, ou d'expertise dans le soutien aux enfants ayant une dysphorie de genre. Il incombe généralement aux CAMHS d'orienter les enfants vers le service GIDS de Londres ou son service annexe de Leeds.

La suppression de la dysphorie de genre de sa classification internationale des maladies CIM10 en tant que diagnostic de santé mentale a conduit le personnel du GIDS à lutter pour maintenir une base psychologique dans une condition que l'OMS a reclassée comme problème de santé sexuelle : il n'est donc pas surprenant qu'il n'y ait pas eu de développement d'une voie de traitement psychothérapeutique.

Nous ne connaissons pas encore les raisons pour lesquelles les enfants autistes sont si surreprésentés au GIDS, bien que les questions relatives à la puberté et à la transformation corporelle, à l'intéroception, aux problèmes sensoriels, à la théorie de l'esprit et l'influence des réseaux sociaux, puissent toutes y contribuer.

L'autisme est souvent décrit comme un système de compréhension social et émotionnel qui est « manquant » plutôt que différent. Dans un monde conçu pour les personnes neurotypiques, cela crée une vulnérabilité. Les enfants autistes d'instant en instant, ne sont pas conscients qu'ils traitent et pensent différemment des autres, et ne peuvent donc pas toujours repérer les domaines où leur système de valeurs est différent, ou les contextes dans lesquels les autres peuvent profiter d'eux.

Une identité qui englobe de nombreux problèmes vécus par les enfants autistes comme : se sentir différent, ne s'intégrant pas, être non-conforme au genre, avoir le sentiment que les mœurs sociales, les comportements et les vêtements rattachés à son sexe ne lui « correspondent » pas, sera quelque chose de tentant pour un enfant qui a l'habitude d'être ostracisé, et qui n'a peut-être pas encore conscience d'être autiste.

Le rapport d'inspection du CQC (Commission pour la qualité des soins) sur le Tavistock & Portman Gender Identity Development Service (GIDS) a récemment classé le service comme « inadéquat ». Ce qui suit est ce qui a été confirmé par le rapport du CQC :

- Dans un échantillon aléatoire de 22 dossiers, plus de la moitié faisait référence à un TSA ou un TDAH. Ces dossiers de patients ne contenaient aucune prise en compte du lien entre le TSA et la dysphorie de genre.
- Le personnel n'a pas élaboré de plans de soins pour les jeunes. De nombreux dossiers ne fournissaient pas de preuves suffisantes de la prise en compte par le personnel des besoins spécifiques des jeunes autistes. De plus, le service n'employait pas de spécialiste pour se concentrer sur ce domaine de pratique.
- Le personnel n'a pas suffisamment consigné les raisons de ses décisions cliniques. Il y avait des variations importantes dans l'approche clinique des professionnels de l'équipe et il n'était pas possible de comprendre clairement, à partir des dossiers, pourquoi ces décisions avaient été prises.

⁷ [Rapport d'inspection du CQC](#) (commission pour la qualité des soins) sur le Tavistock & Portman GIDS

- Le personnel n'avait pas systématiquement enregistré la compétence, la capacité et le consentement des parents orientés vers un traitement médical avant janvier 2020.
- Le personnel n'a pas toujours bien travaillé avec les autres institutions pour protéger les jeunes. La plupart des dossiers ne comportaient pas de plans convenus avec d'autres organismes sur le partage des informations et la protection des jeunes.

Je dirais que l'on n'accorde pas assez d'attention aux processus mentaux internes des enfants autistes : ils ont besoin de se faire confirmer ce qui est réel, d'être rassurés, et se tournent donc vers les adultes pour avoir des réponses. S'ils ne sont pas suffisamment soutenus, ils risquent de s'engager sur une voie dangereuse en cherchant des réponses sur Internet, sur des sites tels que Reddit, Tumblr, Tik Tok et Discord ; des endroits où des inconnus en ligne sont heureux d'affirmer leur identité sans aucune prise en compte de la vulnérabilité de ces enfants.

La détransitionneuse Keira Bell a fait preuve d'un courage exceptionnel en attaquant en Justice le Tavistock & Portman GIDS pour tenter d'empêcher la prescription de médicaments bloquant la puberté aux enfants. La [décision de la Haute Cour](#) (déc. 2020) selon laquelle les enfants de moins de seize ans ne sont probablement pas en mesure de donner un consentement éclairé à un traitement qui aura des effets profonds et permanents sur leur corps, a été [annulée en 2021](#) à la suite d'un appel. La disposition selon laquelle la capacité de consentement devait être établie par les tribunaux a été annulée en faveur du maintien de la prise de décision dans la sphère médicale ; toutefois, les preuves sur lesquelles la décision initiale s'était fondée restent incontestées. Dans le sillage de Bell, un nombre croissant de détransitionneurs, dont beaucoup sont autistes, rassemblent leur courage et se manifestent pour exprimer leur regret d'avoir modifié médicalement leur corps en fonction de leurs sentiments. Les années à venir verront encore plus de détransitionneurs et je pense, d'autres procès.

Un nombre croissant de cliniciens, d'éducateurs, d'universitaires, de thérapeutes, de travailleurs sociaux, de personnes autistes et de parents d'enfants autistes questionnent le concept d'identité de genre et sont sceptiques de la façon dont cela s'est imposé dans la société.

Ce qui est clair, c'est que le NHS, la National Autistic Society, les chercheurs et toutes les organisations qui soutiennent les enfants autistes et les familles, doivent revoir de toute urgence leur adoption de l'identité de genre et prioriser une recherche robuste sur les expériences de ce groupe mal compris.



1.1 Filles autistes et identité de genre

Tant sur le plan anecdotique que dans l'étude descriptive et exploratoire de Lisa Littman⁸, il est clair qu'il y a un élément de contagion sociale parmi les adolescentes lorsqu'il s'agit d'adopter une identité de genre, particulièrement dans le cadre scolaire. S'identifier loin de son sexe biologique est apparu comme une solution à la douleur psychique de l'adolescence féminine alors que l'accès à Internet et la pression pour se conformer, performer et s'intégrer s'est étendue littéralement dans les poches des adolescents. Les smartphones et les tablettes agissent comme un canal 24 heures sur 24 vers les réseaux sociaux, un risque accru d'intimidation.

Les médias contiennent désormais de la pornographie en ligne⁹. La pression exercée sur les filles pour qu'elles situent leur apparence physique dans un cadre hyperféminin très étroit, tout en restant sexuellement et émotionnellement disponibles, suffit à éloigner certaines filles de la féminité tout court. Les réseaux sociaux et l'influence d'une culture de plus en plus sexualisée ont poussé la valeur de l'apparence au sommet de l'agenda de nombreux jeunes, de sorte que les filles qui ne sont pas à l'aise avec leur apparence, ou pas à l'aise avec leur propre corps, connaîtront des difficultés.

Les résultats de l'enquête 2020 sur l'image corporelle de la Chambre des communes¹⁰ ont indiqué que 85 % des répondants de moins de 18 ans pensaient que l'apparence était importante ou très importante, les trois principales influences déclarées sur leur image corporelle étant les images sur les réseaux sociaux, les stéréotypes et les célébrités. Parmi les moins de 18 ans interrogés, 73,4 % passaient au moins 2 heures par jour sur les réseaux sociaux, 34,2 % y consacrant 5 heures ou plus.

Les sites les plus visités étaient Instagram (95 %), YouTube (90 %) Snapchat (75 %) et TikTok (66 %). En bref, il est clair qu'il y a beaucoup de pression pour avoir un look particulier, et cela peut affecter de manière significative les filles autistes, qui sont fréquemment non-conformes au genre et beaucoup moins susceptibles de souscrire aux stéréotypes de genre que leurs pairs neurotypiques.

Le professeur Tony Attwood, expert en autisme, écrit à ce sujet sur son site Web¹¹.

« Il y aura inévitablement des moments où elle devra interagir avec d'autres enfants et elle pourra préférer jouer avec des garçons, dont le jeu est plus constructif qu'émotionnel, et aventureux plutôt que conversationnel. De nombreuses filles et femmes ayant le syndrome d'Asperger ont décrit aux cliniciens et dans des autobiographies comment elles pensent parfois avoir un cerveau masculin plutôt que féminin, ayant une meilleure compréhension et appréciation des intérêts, de la pensée et de l'humour des garçons. Une fille Asperger peut être décrite comme un « Tomboy » désireux de participer aux activités et conversations des garçons plutôt que des filles. »

Un article publié dans *Clinical Child Psychology and Psychiatry* par les cliniciens du GIDS Anna Churcher Clarke et Anastassis Spiliadis, décrit un examen conjoint des cas de tous les parents et se concentre sur les trajectoires de deux parents qui étaient représentatifs de l'ensemble de leurs cas¹².

Ils ont signalé qu'entre 2011 et 2018, 48 % de tous les jeunes orientés au Tavistock avaient des caractéristiques autistiques, ce qui a présenté des défis pour le personnel du GIDS travaillant avec cette nouvelle cohorte.

En discutant de leur charge de travail, ils ont identifié les risques inhérents à la transition sociale, qui peut « verrouiller » une identité avant toute exploration en profondeur. Les deux jeunes dont ils parlent (en utilisant leurs pronoms préférés après l'évaluation) présentent des caractéristiques autistiques claires :

- « Alfie » (pseudonyme) est décrit comme ayant subi des brimades à l'école ; ayant eu une transition difficile à la puberté, ce qui a conduit à rejeter son corps ; exprimer un intérêt pour le sexe et la sexualité de manière « intellectuelle », et faire preuve d'une pensée simpliste (ex : « j'aime porter une robe, donc je dois être une femme »).

8 [Rapports des parents d'adolescents et de jeunes adultes perçus comme présentant des signes d'apparition rapide de la dysphorie de genre](#), Littman, *Plos One*, août 2018 ; [ROGD : rapports des parents sur 1655 cas possibles](#), Diaz, Bailey, *Archives du comportement sexuel*, mars 2023

9 [Les effets de la pornographie sur les enfants et les jeunes](#), Australian Institute of Family Studies, aifs.gov.au, décembre 2017

10 [Résultats de l'enquête sur l'image corporelle](#), parliament.uk, septembre 2020

11 [Les filles et les femmes qui ont le syndrome d'Asperger \(tonyattwood.com.au\)](#)

12 [L'intérêt d'une évaluation clinique approfondie pour les adolescents présentant des difficultés d'identité de genre](#), Clarke et Spiliadis, *Psychologie clinique de l'enfant et psychiatrie*, 2019

- « Louise » (pseudonyme) est dans un contexte d'action vers une transition médicale par opposition à une thérapie par la parole (qui est pourtant particulièrement pertinent si, comme beaucoup de jeunes autistes, elle a accès à un vocabulaire émotionnel). Elle a un fort désir de s'accrocher à son identité trans, comme base de sa non-conformité de genre.

Le professeur Attwood aborde également cet aspect :

« Elle peut préférer des jouets non spécifiques au genre comme les Lego et ne pas chercher à faire des acquisitions liées au dernier engouement des filles de son âge pour être "cool" et populaire. Il peut y avoir une aversion pour le concept de féminité dans le port des dernières modes ou des vêtements fantaisistes ou à froufrous. La préférence peut aller à des vêtements pratiques et confortables avec beaucoup de poches. »

De nombreux enfants autistes sont extrêmement intelligents, tout en ayant en même temps des difficultés à comprendre le contexte ou les conséquences à long terme de leurs actions.

Pour les filles autistes qui cherchent désespérément à être acceptées par leurs pairs, une identité trans présente une manière socialement reconnue d'être différente. En effet, cette identité peut être considérée comme beaucoup plus acceptable socialement que le fait d'être autiste, comme l'explique ici le professeur Attwood :

« Les filles peuvent s'identifier à quelqu'un qui réussit socialement et qui est populaire, que ce soit parmi ses pairs ou un personnage d'un feuilleton télévisé, et adopter le personnage de cette personne en imitant la structure du discours, les phrases, le langage corporel et même les vêtements et les intérêts en utilisant un script social. Elle devient quelqu'un d'autre, quelqu'un qui serait accepté et non reconnu comme différent. ... Les filles et les femmes qui ont le syndrome d'Asperger peuvent être comme un caméléon, changeant de personnage selon la situation, mais sans que l'on puisse cerner sa véritable personnalité. Elle croit que la véritable personne doit rester secrète parce que cette personne est défaillante. »

Avec une capacité à interpréter un personnage adopté de manière complète, les filles risquent de croire que c'est ce qu'elles sont vraiment, particulièrement si elles n'ont pas été diagnostiquées ou si elles n'acceptent pas leur diagnostic, mais en plus elles convaincront facilement les autres.

Dans le livre *Women from another Planet ? Nos vies dans l'univers de l'Autisme*¹³, Mary Margaret a écrit sur ses expériences de genre et de sexe : *« Mon genre est venu en question quand les garçons disaient "tu n'es pas comme les autres filles. Tu ne pleures pas quand tu es blessée, donc tu es meilleure que les autres filles, mais tu n'es pas un garçon, donc tu es une Mary Margaret." Bien sûr, c'était difficile de se voir attribuer une catégorie à part et cela m'a appris à détester mon genre. Il faudra des lectures féministes bien des années plus tard pour me faire sortir de ma position masculine identifiée. »*

Les filles autistes luttent souvent contre des difficultés de santé mentale et des niveaux extrêmes d'anxiété, et les recherches de l'Institut Karolinska en Suède ont confirmé que les femmes autistes ont un risque anormalement élevé d'idées suicidaires ; en cas de comorbidité avec le TDAH, elles présentent un taux dix fois plus élevé que les femmes neurotypiques, avec un risque élevé de suicide¹⁴. Si un nombre important de filles autistes et/ou diagnostiquées TDAH s'identifient comme trans ou non-binaires, cela peut être un facteur contribuant à l'idée suicidaire rapportée, qui est attribuée au fait d'être transgenre.

[Un [rapport](#) (2020) du ministère de la santé Suédois (Socialstyrelsen) sur les diagnostics psychiatriques cooccurrents et la mortalité par suicide chez les personnes ayant une dysphorie de genre a conclu que *« les personnes ayant une dysphorie de genre qui se suicident ont un taux très élevé de diagnostics psychiatriques concomitants, qui eux-mêmes augmentent fortement les risques de suicide. Par conséquent, il n'est pas possible de déterminer dans quelle mesure la dysphorie de genre seule contribue au suicide, puisque les diagnostics psychiatriques précèdent souvent le suicide. »*]

En outre, l'accès à Internet, qui a été suggéré comme un facteur dans la recherche de Lisa Littman sur la dysphorie de genre à déclenchement rapide, est un phénomène relativement nouveau.

¹³ J. Kearns Miller, *Women from another Planet? Our lives in the Universe of Autism*, AuthorHouse, 2003

¹⁴ L'autisme lié à un risque fortement accru de comportement suicidaire, Institut Karolinska, juillet 2019

La diffusion de l'information, qu'elle soit factuelle ou fausse, facilitée par un accès presque sans contrainte aux ordinateurs portables et aux smartphones, crée une situation qu'il est peu probable que nous comprenions pleinement avant une autre décennie au moins, car nous ne pourrions évaluer pleinement son effet sur la société et les jeunes en particulierité, qu'avec du recul.

Laura B, une jeune autiste détransitionneuse, a écrit un essai sur ses expériences pour le site DetransVoices¹⁵. Elle décrit la confusion de grandir en étant non-conforme au genre, de recevoir un diagnostic d'autisme à 11 ans, mais de ne recevoir aucun soutien, et la confusion d'essayer de trouver une identité tout en se sentant de plus en plus isolée :

« Je n'étais pas consciente de beaucoup de normes sociales et de genre à l'époque, mais je savais que je détestais tout ce qui était "girly". J'étais consciente que j'étais différente des filles, mais je ne me sentais pas non plus connectée aux garçons. Je me sentais très isolée et solitaire, même à l'âge de 5-6 ans. Plus tard, j'ai pensé que cela aurait pu être la preuve que j'étais queer ou trans, mais maintenant je sais que c'est juste parce que j'étais autiste. »

De même, la détransitionneuse Penny a lancé une collecte de fonds GoFundMe, pour payer une chirurgie de reconstruction mammaire¹⁶. À la suite de son coming-out en tant que transgenre à 11 ans, Penny a été affirmée par tous les thérapeutes et cliniciens qui l'ont suivie. On lui a prescrit des bloqueurs de puberté à 13 ans, des hormones sexuelles contraires à 14 ans et elle a subi une double mastectomie à 15 ans. Deux mois après l'opération, elle a été hospitalisée pour une grave dépression :

« Pendant mon séjour à l'hôpital, j'ai réalisé mon erreur. La transition n'était pas la solution dont j'avais besoin et elle ne pouvait pas faire disparaître mes problèmes de santé mentale. Je n'avais jamais eu d'évaluation concernant des problèmes corporels, donc nous avons supposé qu'il s'agissait d'une dysphorie de genre. »

Et puis le refrain familial :

« On m'a diagnostiquée autiste l'été dernier, et mes médecins actuels ont fait des recherches sur le lien entre l'autisme et l'identité de genre, pensant que cela pouvait être la cause de mes problèmes. Je comprends que je suis responsable de mes choix et que je dois y remédier moi-même. Mais mes médecins n'ont pas pris en compte mon autisme, mes problèmes corporels ou d'autres maladies mentales lorsqu'ils m'ont autorisé à faire la transition. »

La volonté de Penny d'assumer la responsabilité de sa décision de transition, dément ce que nous savons du développement des adolescents. Le cerveau de l'adolescent ne finit de se développer qu'au début ou au milieu de la vingtaine¹⁷. Les cliniciens et les thérapeutes impliqués dans la prise en charge de Penny doivent donc être responsables de leur manque d'interrogation sur les problèmes sous-jacents contribuant à sa dysphorie.

La formation de l'identité à l'adolescence a toujours été guidée par l'expérimentation, mais dans un monde aussi majoritairement genré, cela se manifeste aujourd'hui à un coût remarquablement élevé pour la jeune communauté autistique.

1.2 Filles autistes et phénotype féminin

*** Bien que nous parlions du phénotype féminin, il est également reconnu que certains hommes partagent ce qui est décrit comme une présentation féminine, tout comme certaines filles présentent une manière qui est plus communément associée aux garçons.*

La plupart des recherches sur les troubles du spectre de l'autisme ont historiquement été menées en observant le comportement de garçons autistes : la plupart des parents, des enseignants, des thérapeutes et du personnel médical fondent donc leur connaissance et leur compréhension de l'autisme uniquement sur la façon dont les garçons autistes se comportent.

¹⁵ Histoire de Detrans ; Laura B., Les voix de Detrans

¹⁶ Double mastectomie à 15 ans, la jeune fille de 16 ans de Detrans cherche maintenant à revenir en arrière, *The Velvet Chronicle*

¹⁷ Développement du cerveau pendant l'adolescence, Konrad et al., *Deutsches Arzteblatt Int.*, juin 2013

Les outils de diagnostic courants tels que l'ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) ont été développés à partir de données basées sur l'observation de garçons et, bien qu'il ait été question de développer un outil de diagnostic conçu autour du phénotype féminin, cela n'a pas encore abouti. Mais des outils de diagnostic alternatifs tels que le DISCO et l'ADI-R sont également utilisés et peuvent être plus sensibles au phénotype féminin¹⁸.

L'autisme peut se manifester différemment chez les filles, ce qui peut fréquemment conduire les parents, les enseignants et le personnel médical à penser qu'elles ne sont pas du tout autistes : leurs besoins, tant psychologiques qu'éducationnels, ne sont donc pas pris en compte, ce qui affecte grandement leur capacité à s'épanouir, tant sur le plan scolaire que dans le futur. La liste ci-après illustre certaines des différences de manifestation. Pour en savoir plus, consulter le livre *Autisme au féminin – Approches historique et scientifique, regards cliniques*, d'Adeline Lacroix¹⁹.

1.2.1 Présentation sociale

Les filles autistes sont très souvent calmes et donc peuvent être considérées comme ne pas avoir de problèmes ou « aller bien », alors que ce n'est pas le cas. Les parents peuvent considérer leur fille comme différente ou excentrique mais sans pouvoir expliquer leurs comportements, car les professionnels repèrent en général difficilement l'autisme chez les femmes.

Comme pour les garçons autistes, elles peuvent avoir des intérêts obsessionnels, mais ils sont souvent peu repérés, car ils concernent fréquemment des sujets considérés comme habituels chez les filles (par exemple, les groupes pop, les stars de cinéma, le maquillage, les vloggers, les fées, la mode).

Les filles autistes peuvent passer tellement de temps à imiter leurs pairs pour s'intégrer qu'elles peuvent atteindre le milieu ou la fin de l'adolescence sans avoir une solide conscience de soi. Cela peut les conduire à essayer une variété d'identités pour essayer de trouver qui elles sont, y compris en jouant avec des idées autour du style, de l'apparence, des cheveux et du maquillage, ou cela peut prendre la forme d'autres intérêts, comme la musique, ou l'essai de différentes carrières. Dans certains cas, cela peut se présenter comme une idéation du sexe opposé. En conséquence, leurs difficultés peuvent être sous-estimées et leurs besoins de soutien non satisfaits.

1.2.2 Communication

Bien que les difficultés de communication entraînent des problèmes de compréhension du fonctionnement des amitiés, les filles autistes ont en général un ou plusieurs amis proches. Avoir des amis n'est pas un indicateur qu'une personne n'est pas autiste. Cependant, elles peuvent chercher désespérément à plaire pour se faire et garder des amis et s'intégrer : elles peuvent donc être vulnérables à la pression des pairs. Cela vaut également pour la pression sociale à l'adolescence.

La compréhension peut être très littérale et les déclarations peuvent souvent être prises pour argent comptant. Cela peut parfois causer des difficultés dans certaines situations sociales.

Il peut y avoir un décalage dans le traitement de l'information auditive — il est donc important de garder les instructions simples, et d'attendre quelques instants pour que l'information soit traitée et comprise avant de passer à autre chose.

Les filles autistes peuvent avoir du mal à reconnaître les émotions ou les expressions des autres personnes. Dans le cadre scolaire, elles peuvent avoir du mal à « lire » les expressions des enseignants et des autres élèves. Il peut souvent être difficile de reconnaître et/ou de nommer leurs propres émotions (on parle alors d'alexithymie). Le fait de crier ou de parler fort peut souvent être confondu avec de la colère, ce qui provoque de la peur ou de l'anxiété.

¹⁸ Outils de diagnostic (autism.org.uk)

¹⁹ Adeline Lacroix, *Autisme au féminin – Approches historique et scientifique, regards cliniques*, UGA, 2023

1.2.3 Anxiété

Les filles autistes font généralement l'expérience d'un niveau d'anxiété beaucoup plus élevé que celui de leurs pairs. Cela peut se présenter sous la forme d'autostimulation (mouvements répétitifs tels que le battement des mains, le tapotement, la mastication) pour s'apaiser. À l'école ou au collège, elles peuvent avoir besoin de quitter la salle de classe pour de courtes pauses afin de réduire leur anxiété.

Malheureusement, plutôt que de reconnaître l'anxiété accrue et les effondrements comme des indicateurs possibles de l'autisme, ces caractéristiques sont si souvent considérées comme des stéréotypes féminins que les filles qui ont des difficultés peuvent être ignorées ou décrites comme névrosées ou trop émotionnelles. En conséquence, les filles et les femmes sont statistiquement beaucoup plus susceptibles de recevoir un diagnostic de trouble anxieux, de trouble bipolaire ou de trouble de la personnalité limite que d'être reconnues comme autistes. Cela a historiquement conduit les femmes à souffrir à l'âge adulte, car leur autisme n'a pas été repéré²⁰.

Il est important de reconnaître que les filles autistes sont souvent excellentes pour masquer ou cacher leurs émotions. Elles peuvent paraître calmes et posées pendant la journée d'école, ou lors de sorties sociales avec des amis ou la famille, et ne se sentent suffisamment en sécurité pour « exploser » qu'une fois de retour à la maison. Le fait de paraître « bien en classe » ou en présence d'autres personnes ne signifie pas qu'elles n'ont pas de difficultés.

De plus, les filles autistes ont fréquemment des difficultés de sommeil qui font qu'elles peuvent être extrêmement fatiguées le lendemain et impacter leur capacité à faire face au quotidien. C'est un problème qui est souvent négligé par les écoles²¹.

1.2.4 Éducation

Les filles autistes peuvent avoir des difficultés d'apprentissage qui ne sont pas immédiatement évidentes. Il n'est pas nécessaire qu'elles soient très en retard par rapport à leurs camarades pour avoir besoin de soutien ou d'intervention. Elles n'ont pas besoin d'avoir un plan d'éducation, de santé et de soins (EHCP) ou même un diagnostic formel pour bénéficier d'un soutien à l'école, car le soutien est basé sur les besoins.

1.2.5 Questions sensorielles

Les filles autistes peuvent être submergées par le bruit, les couleurs, les lumières ou d'autres stimuli sensoriels à la maison, en classe ou lors de sorties sociales. À l'école, elles peuvent bénéficier d'un aménagement leur permettant de quitter la classe pour une courte pause, si nécessaire.

Il peut y avoir une réaction sensorielle au type de vêtements commercialisés pour les filles ; les vêtements sont plus susceptibles d'être des adaptations de la mode adulte, fabriqués avec des matériaux synthétiques qui peuvent être chauds et irritants.

Ils peuvent avoir des fermetures compliquées, des ceintures et des zips, avoir des garnitures ou des froufrous qui peuvent irriter. Ils peuvent être serrés, ou conçus avec des caractéristiques de mode telles que des épaules dénudées ou des manches bouchon qui peuvent être inconfortables. Par conséquent, les filles autistes peuvent préférer des vêtements amples et confortables, ou des vêtements qui peuvent sembler non conformes au genre.

De nombreuses filles autistes préfèrent porter des vêtements commercialisés pour les garçons, car ils sont conçus pour être confortables et pratiques plutôt que pour la mode. C'est un choix qui est généralement basé entièrement sur le confort, mais qui peut entraîner des commentaires négatifs ou des questions de la part des pairs, ou des membres de la famille qui ne sont pas conscients de ces problèmes sensoriels.

Bien sûr, à l'inverse, les garçons autistes peuvent avoir des problèmes sensoriels entraînant une préférence pour les matériaux plus doux, qui sont souvent associés aux vêtements pour filles.

²⁰ Le chevauchement entre les conditions du spectre autistique et le trouble de la personnalité borderline, Dudas et al., *Plos One*, 2017

²¹ Le sommeil et l'autisme, NAS

1.2.6 Points forts

Les filles autistes ont souvent un bon sens du détail, et une excellente mémoire. Elles peuvent repérer des motifs récurrents dans la nature ou dans leur environnement. Cela s'étend également à des domaines tels que les données et les programmes informatiques. Cela consiste souvent à repérer des erreurs dans les données, ou dans des programmes et elles sont excellentes pour relire les écrits et/ou sortir des sentiers battus. Les filles autistes peuvent souvent être extrêmement créatives, avec une imagination vive. L'idée que les personnes autistes ne sont pas créatives ou imaginatives est un mythe.

De même, l'idée que les personnes autistes ont peu d'empathie est basée sur l'empathie cognitive plutôt que sur l'empathie affective. Une personne autiste peut ne pas reconnaître pourquoi quelqu'un est contrarié ou en difficulté, et on suppose qu'elle a peu d'empathie. Cependant, une fois que la source de la contrariété ou de la lutte est expliquée, elle est généralement extrêmement empathique envers les autres.

1.3 Formation de l'identité

Lorsque nous sommes jeunes, les rudesses perçues de l'âge adulte semblent très éloignées. Une partie de la formation de l'identité adolescente implique de se séparer des parents, et souvent de rejeter leurs valeurs, même si nous revenons dessus plus tard. L'idée de devenir comme ses parents peut être aversive pour un adolescent, alors que le désir de tracer son propre chemin, de changer le monde et de réaliser de grandes choses peut être très attractif. Ce que les adolescents ne peuvent pas imaginer, c'est le type d'adulte qu'ils deviendront en grandissant et c'est pourquoi il est risqué de bloquer leur avenir dans une identité fixe à un si jeune âge.

L'Association professionnelle pour la protection de l'enfance (PACEY) propose une fiche utile²² pour comprendre les étapes du développement psychosocial que connaissent généralement les enfants.

Bien que le développement de l'identité puisse être un processus qui dure toute la vie, c'est à l'adolescence que commence la séparation avec les parents, dans le but de développer une identité personnelle stable et de devenir un adulte indépendant. Erik Erikson²³, dont la théorie de l'identité sous-tend une bonne partie de notre compréhension du développement de l'identité moderne, a suggéré qu'à l'adolescence, nous cherchions à établir notre sentiment de soi comme distinct de nos parents et de leurs idéaux. C'est au cours de cette période que nous nous tournons vers notre groupe de pairs pour nous rassurer et être reconnu, ce qui explique pourquoi il peut sembler si important d'obtenir l'approbation de nos amis plutôt que celle des adultes de notre entourage.

C'est aussi le moment où les jeunes se mettent à rêver, à la fois en termes de béguin pour les personnes célèbres et aussi en termes de désir de carrières similaires à celles de leurs idoles.

Ces rêves sont, pour la plupart des jeunes, difficilement réalisables (comme le fait de vouloir être un footballeur de première division, un musicien célèbre ou un acteur de cinéma).

L'identité se compose à la fois d'une identité personnelle et d'une identité sociale. L'identité sociale intègre des éléments physiques et sociaux tels que le sexe, l'orientation sexuelle, l'âge, le handicap, l'ethnie et la langue, tandis que l'identité personnelle se concentre sur des éléments tels que les goûts, les aversions et les éléments qui composent la personnalité.

Pour les adolescents autistes, ce processus peut être plus difficile, car il peut être plus difficile pour eux d'être acceptés par les groupes de pairs et ils peuvent fréquemment être soumis à des brimades et du rejet. Cela interrompra le processus habituel de recherche d'un groupe où ils se sentent à leur place. À ce sujet, l'émergence de groupes d'amitié basés sur l'identité de genre, et le fait que tant d'espaces en ligne offrent un soutien et un sentiment d'appartenance instantané à tout jeune qui revendique une identité trans, peut rendre la communauté LGBT + très attractive.

²² Fiche d'information : développement de l'enfant (pacey.org.uk)

²³ Les étapes du développement psychosocial d'Erik Erikson, Cherry, verywellmind, août 2022

L'autisme étant souvent considéré comme un ensemble de déficits, la construction d'une identité autiste risque de se focaliser sur les différences de l'enfant autiste par rapport à ses pairs, ce qui peut être intériorisé par un sentiment d'être « moins que ». Ce phénomène est exacerbé par la complexité croissante des règles sociales à mesure que les enfants grandissent, particulièrement parce qu'ils auront du mal à communiquer de manière non verbale. Les filles autistes passent beaucoup de temps à camoufler pour s'intégrer, ce qui peut entraîner une surcharge et des effondrements une fois qu'il n'y a plus de besoin de masquer les traits autistiques. Ce processus d'acculturation, en passant du temps à imiter le comportement et traits de personnalité des autres filles, entrave le développement de sa propre personnalité, au fur et à mesure que le camouflage s'installe dans la durée.

Les adolescents commenceront à développer une philosophie personnelle et un cadre de croyances au cours de leur adolescence, mais il peut être plus facile à court terme d'adopter des philosophies ou des idéologies « toutes faites » jusqu'à ce qu'ils aient pleinement développé leur personnalité. Il est beaucoup moins probable que ces philosophies adoptées tiennent, car souvent elles ne sont en pas une véritable réflexion de ce que le jeune est ou devient.

Les identités toutes faites telles que non-binaire, trans-masculin ou trans-féminin ou autres identités trans entrent dans cette catégorie et peuvent sembler donner un sens au sentiment parfois écrasant d'isolement que connaissent tant de jeunes autistes, ainsi qu'à la tendance naturelle à la non-conformité de genre. Il y a un risque qu'ils développent alors une perception de soi qui n'est pas authentique mais construite autour d'un désir de rester membre d'une communauté qui les accepte.

Il est nécessaire de comprendre beaucoup mieux l'effet que l'isolement, les brimades et le sentiment d'être différent ont sur le développement de l'estime de soi et du sentiment d'identité chez les enfants autistes, ainsi que le traumatisme qui peut être vécu à la suite des changements pubertaires. Si l'on ne tient pas compte de ces éléments dans le cadre d'un examen plus large de la formation de l'identité, il peut être facile pour les adolescents d'adopter une identité liée aux trans comme moyen de trouver une place pour eux-mêmes dans un monde qui trop souvent semble hostile et intolérant.



2. Identités non-binaires et autisme

Une nouvelle étiquette a été ajoutée à la série d'identités de genre, qui englobe les sentiments courants que nous éprouvons si l'image interne de nous-mêmes ne correspond pas à ce que nous voyons dans le miroir : l'identité « non-binaire ». Nos personnalités sont un mélange de goûts, de dégoûts et d'émotions que la société place dans la case « homme » ou « femme », soutenant ainsi les stéréotypes basés sur le sexe. Bien que ces derniers soient largement arbitraires, on nous dit que nous *devons* entrer dans l'une ou l'autre case, et que si nous trouvons cela difficile, nous sommes des aberrations.

Pour les enfants autistes, attribuer des vêtements, des jouets et des centres d'intérêt dans une ou l'autre de ces cases peut être considéré comme une règle à laquelle on ne peut déroger, de sorte que les parts de la personnalité qui ne correspondent pas au binaire masculin/féminin peuvent se sentir mal. Les groupes de pression et les associations, via des packs éducatifs pour les écoles, confirment que le fait d'avoir une identité non-binaire signifie qu'on ne s'identifie ni comme un homme ni comme une femme, ou bien les deux à la fois : il n'est donc pas surprenant que certains enfants pensent « *C'est moi !* ». Ce qu'ils ne réalisent pas, c'est que ces sentiments sont absolument normaux.

Ce qui est frappant, c'est qu'en dépit d'une solide compréhension de la socialisation homme/femme et de l'impact que cela a eu sur leur propre vie en tant que personne non-conforme au genre, il y a une détermination par la communauté trans pour suggérer qu'adopter une identité non-binaire place en quelque sorte une personne en dehors du binaire homme/femme *au sens littéral* : les filles ou femmes autistes qui décident qu'elles ne sont plus des femmes mais des non-binaires, peuvent alors se placer en situation de risque potentiel en supposant que les dangers auxquels elles sont confrontées *parce qu'elles* sont des femmes, *ne les concernent plus*. Il est possible qu'après avoir fait son coming-out en tant que non-binaire, un enfant ou un jeune autiste croie que tout le monde le voit comme il se voit lui-même, et il ne comprendra pas alors que les gens réagissent d'une manière qui contredit sa croyance.

Il est important que les enfants, garçons et filles, qui adoptent une identité non-binaire comprennent que cela n'a aucun effet sur la réalité de leur corps sexué, mais les parents, les soignants ou les amis qui tentent de le faire remarquer peuvent être mis à l'écart, au milieu d'accusations de transphobie.

Parallèlement, les célébrités non-binaires comptent désormais les chanteurs Sam Smith, Miley Cyrus et Demi Lovato, les acteurs Tilda Swinton, Lachlan Watson, Indya Moore, Bex Taylor-Klaus, Ezra Miller, etc. Comme beaucoup d'entre eux sont devenus célèbres suite à des rôles dans des films et des séries télévisées destinés aux adolescents, ils ont un impact énorme à la fois en tant que modèles et en tant que validation des identités trans. Cela suit une tendance plus large qui consiste à réétiqueter tout ce qui relève du parapluie LGBT comme queer dans le cadre d'une récupération du mot.

Dans le même temps, on constate une disparition progressive des modèles lesbiens pour les filles, car de nombreuses célébrités féminines qui sont attirées par le même sexe s'empressent de se réétiqueter comme queer ou non-binaire. Malheureusement pour les filles qui sont attirées par le même sexe, l'homophobie qu'elles subissent souvent à l'école ne peut pas être contrecarrée par des modèles s'ils ne sont nulle part visibles.

Si, en tant que société, nous voulons trouver un terme décrivant les personnes dont les traits de personnalité englobent un spectre plus large d'intérêts et de sentiments que ceux qui leur sont socialement attribués, et qui ne se « sentent » ni homme ni femme, alors le terme non-binaire est aussi bon qu'un autre. Sur cette base, c'est non seulement compréhensible, mais extrêmement courant. Alors pourquoi cela pourrait-il être problématique ?

En rassemblant cette idée sous un parapluie transgenre élargi, cela donne à l'enfant non seulement un sentiment élevé d'être spécial, mais aussi d'être vulnérable et d'assumer la charge émotionnelle que l'on nous dit que tous les enfants identifiés transgenres portent. Cela confirme pour eux qu'ils sont désormais membres d'une minorité opprimée et qu'à ce titre, ils bénéficient d'un devoir d'attention parfois supérieur à celui de leurs pairs, même si ces derniers font partie de différents groupes protégés par la loi sur l'égalité.

En dépit du fait que *s'identifier* comme ni homme, ni femme, ni les deux (la définition de non-binaire) est différent de la *réalité* d'être homme ou femme.

Il y a 30 ans, jouer avec les normes de genre était beaucoup plus courant car cela était accepté au sein de l'industrie musicale et de la culture jeune. Aujourd'hui, nous voyons des jeunes hommes se maquillant, s'identifiant comme non-binaires afin de rejeter les normes de genre sans être soumis à des brimades ou des violences homophobes. Il est notable que la majorité des célébrités féminines citées ci-dessus ont expliqué leur identité en déclarant qu'elles ne se sont jamais *senties* femmes, mais ont toujours voulu rejeter les contraintes qui leur étaient imposées *parce qu'elles* étaient femmes.

Le chercheur Dr Wenn Lawson, qui est à la fois autiste et transgenre, a mené un énorme travail de recherche sur l'autisme au féminin, et depuis sa transition, a intégré la discussion de l'identité de genre dans son travail. Dans sa présentation intitulée « Gender Dysphoria in persons with Autism²⁴ » il cite un jeune, Drew, qui décrit son identité de genre :

« J'ai récemment fait des découvertes excitantes et très impressionnantes sur mon genre. En conséquence, je m'identifie actuellement comme "30 % George Clooney" et 70 % Georgina Clueless". Je recherche frénétiquement tous les noms chics et je suppose que je suis non-binaire/genderqueer avec un degré de fluidité de genre. En gros, je vis sur la planète Drew, qui a une rotation irrégulière autour du système de genre. Nous sommes actuellement assez proches de Vénus. Je suis un adulte fan de Lego, un geek de science-fiction, un fan de Doctor Who et un joueur occasionnel. J'ai aussi découvert que je peux "faire" de l'eyeliner liquide, ce qui est bien ! »

Ceci est présenté comme une preuve de fluidité de genre autistique, mais ce que Drew décrit est juste un désir de ne pas être catalogué ou restreint par des stéréotypes genrés.

Lors de la conférence sur les femmes et les filles de la National Autistic Society (NAS) en 2019, la doctorante Marianthi Kourti a fait une présentation basée sur sa recherche de 2019 : « "Je ne me ressens pas comme un genre, je me ressens comme moi-même" : des individus autistes élevés comme des filles explorant l'identité de genre²⁵. »

La recherche s'est basée sur des récits autodéclarés de l'identité autistique féminine et des sentiments *autour* du genre dont les citations suivantes sont extraites :

- *« Je croyais être un garçon et j'étais mortifiée et très mal quand j'ai commencé à me développer comme une fille » (Ruth).*
- *« J'ai toujours eu une répartition assez égale de jouets de fille et de jouets de garçon — baby-dolls, tortues Ninja, animaux en peluche, Ghostbusters, stickers, dinosaures, trucs fous, Lego. » (Kate).*
- *« Enfant et même maintenant, je ne me "sens" pas d'un genre, je me sens moi-même et, dans l'essentiel, j'essaie constamment de comprendre ce que cela signifie pour moi » (Betty).*

Dans sa présentation pour la NAS, Kourti inclut d'autres citations issues de ses recherches avec des personnes autistes ayant des identités de genre différentes :

- *« À quoi ça sert d'avoir tout ça (pointant ses seins) si tu ne vas pas allaiter un bébé avec tes seins, tu sais ? Pour que les hommes puissent m'envisager ? »*
- *« Je veux donner du pouvoir aux femmes et tout ça, mais en même temps, j'ai toujours ces complexes de ne pas vouloir en être une, à cause des stéréotypes et des abus sexuels. »*

Et ci-dessous (dans la même présentation), un résumé de l'interview d'une personne non-binaire (né femme) : *« En grandissant, j'étais très déçu de ne pas pouvoir continuer à jouer au football, parce que ce n'était pas quelque chose que les filles faisaient. Ce fut difficile pour moi (...) Je n'étais pas particulièrement intéressé par le fait d'être un homme. Ce n'est que quelques années plus tard que j'ai entendu le mot "non-binaire" et que mon identité de genre a finalement fait tilt. Le genre a été très frustrant pour moi tout au long de ma vie. D'une part, j'étais frustré d'être identifié en tant que femme, d'autre part, j'étais également frustré par les stéréotypes qui en découlaient. »*

Tous ces sentiments sont entièrement compréhensibles, mais sont une réponse au fait de vivre dans une société qui définit et restreint les hommes et les femmes par un système de comportements stéréotypés

²⁴ Genre et sexualité dans l'ASC (foreningssupport.se)

²⁵ (PPT) Autisme et identité de genre NAS, Marianthi Kourti - Academia.edu

Kourti note que « *la séparation conceptuelle entre l'identité de genre et les stéréotypes genrés semble être floue* » et aussi le fait que « *les participants n'ont pas fait beaucoup de liens entre leur autisme et leur identité de genre* ». Comme Lawson, sa recherche réitère que « *la formation de l'identité est évolutive ; elle change constamment tout au long de la vie* », ce qui s'oppose au mantra : « *si vous savez que vous êtes, vous êtes* » de la communauté trans en ligne. Kourti elle-même a adopté une identité non-binaire entre le début et la fin de ses recherches, et si le Dr Lawson et Marianthi Kourti sont à juste titre libres de s'identifier comme ils le souhaitent, s'identifier comme non-binaire n'est pas nécessairement l'option bénigne qu'elle peut paraître pour des enfants.

Si une jeune fille autiste croit qu'elle n'est ni homme ni femme, elle peut supposer par exemple qu'elle ne risque plus de tomber enceinte. Les jeunes autistes peuvent croire que leur corps n'est littéralement ni masculin ni féminin, ce qui peut avoir des implications de santé si elles vivent de manière autonome. Cela peut également s'avérer difficile si l'enfant ou le jeune croit que tout le monde autour de lui le voit comme il se voit lui-même.

On constate également une normalisation croissante chez les jeunes s'identifiant comme non-binaires d'intégrer la transition médicale comme moyen de consolider leur identité. Sur le site de l'association de soutien aux transgenres Mermaids, dans la section d'information sur les enfants et les jeunes, se trouve une section sur l'information non-binaire. L'un des liens, « *Transitioning while non-binary* », mène à un article de site « *The Body is Not An Apology* ». L'article présente des informations sur ce que peut signifier la transition pour une personne non-binaire :

« Je connais des personnes qui ont commencé à prendre des hormones ou qui ont subi différentes opérations chirurgicales. Je connais certaines personnes qui ont commencé à s'habiller différemment. Je connais certaines personnes pour qui la seule transition dont elles avaient besoin était de penser à leur genre d'une manière différente, et de changer intérieurement, sans rien changer à l'extérieur. »

Si Mermaids précise que les liens renvoient à des organismes externes et ne constituent pas une approbation, pour un enfant qui lit l'article, cela confirme que la transition médicale est un parcours raisonnable s'il a une identité non-binaire.

Teen Vogue, un magazine en ligne destiné aux 13-16 ans, a publié en 2017 : « *What it means to transition when you're non-binary* ». Dans une série d'entretiens avec des personnes non-binaires, les conseils suivants ont été donnés²⁶ :

« Les personnes non-binaires peuvent prendre des hormones, avoir besoin de soins chirurgicaux ou d'autres formes d'intervention médicale pour les aider à aligner leurs corps avec leurs identités et expressions de genre. Oui, certaines personnes non-binaires ont besoin de soins médicaux même si nos vécus sont différents de celles des hommes et des femmes trans. »

La recherche sur YouTube avec les mots-clés *transition non-binaire* fait apparaître des dizaines de vidéos mettant en scène des adolescents et jeunes adultes discutant de leurs transitions médicales tout en s'identifiant comme non-binaire, dont les parcours entraînent la prise d'hormones sexuelles contraires²⁷.

En outre, des chirurgiens américains ont identifié les identités non-binaires comme une source de revenus lucratifs ; le centre de confirmation de genre de San Francisco, vise à « *donner aux individus transgenres les moyens de prendre le contrôle et de devenir la personne autonome qu'ils veulent être* » et considère le microdosage de testostérone ou d'œstrogène ou le fait de subir une mastectomie ou un « *modelage non-binaire* » comme des moyens raisonnables d'y parvenir²⁸.

La clinique en ligne FOLX propose des prescriptions et la livraison d'œstrogènes ou de testostérone aux plus de 18 ans. Concernant les moins de 18 ans, elle les invite à « *rester en contact par e-mail et sur les réseaux sociaux... jusqu'à cet anniversaire* ».

La clinique en ligne GenderGP promeut également le microdosage pour les personnes non-binaires, afin de neutraliser leurs hormones et propose de commencer le processus : « *si vous vous demandez "où acheter des hormones homme-femme ?" Prenez contact avec nous !* »²⁹

²⁶ Ce que signifie la transition quand on est non-binaire, *Teen Vogue*, novembre 2017

²⁷ Résultats de la recherche avec les mots-clés « *transition non-binaire* » sur YouTube

²⁸ Microdosage de la testostérone (Gender Affirmation Center)

²⁹ Microdosage des œstrogènes et microdosage de la testostérone (gendergp.com)

Cela transforme un concept relativement très commun — que l'on ne s'identifie pas uniquement aux stéréotypes masculins ou féminins — en des actions comportant des risques importants pour la santé des enfants qui s'identifient non-binaires.

Dans le climat actuel, il est impossible de ne pas avoir de la sympathie pour les enfants et les jeunes qui décident qu'ils sont non-binaires, plutôt que de négocier avec un monde qui leur dit qu'ils doivent adhérer à un ensemble de stéréotypes ou à l'autre. Mais les nouveaux choix qui leur sont proposés ne sont pas vraiment des choix ; ce sont des étiquettes socialement reconnues dans lesquelles ils sont incités à entrer. Parce que s'ils ne le font pas, la critique et le rejet les attendent.



3. Autisme & santé mentale

3.1 TOC transgenre

Alors que les recherches préliminaires suggèrent des liens possibles entre les TOC, les troubles anxieux, l'anorexie, la boulimie et le trouble dysmorphique du corps³⁰ il peut également y avoir des similarités dans le profil cognitif entre l'anorexie mentale et l'autisme, suggérées par l'échelle du Quotient autistique³¹. Si les liens potentiels entre toutes ces conditions justifient des recherches plus approfondies, il existe une forme de TOC qui peut être confondue avec la dysphorie de genre ou la confusion liée à un désir de transition.

Le TOC comprend typiquement des pensées intrusives pénibles et des actions répétitives subséquentes comme moyen de les neutraliser. Au début des années 2000, des rapports ont émergé sur des pensées intrusives liées à l'orientation sexuelle, les hommes gays ayant des pensées intrusives sur le fait d'être hétéro et vice versa — par la suite, la détresse a été ressentie en raison de la confusion sur l'image qu'ils avaient d'eux-mêmes, plutôt que leur orientation sexuelle. Par la suite, en 2015, la même année où Caitlyn Jenner a fait son coming-out en tant que transgenre, des chercheurs ont rapporté un cas de TOC qui se manifestait par des pensées intrusives intenses sur le fait de vouloir une transition vers le sexe opposé³². Connu sous le nom de T-OCD (transgender OCD), il se manifeste autour de pensées intrusives angoissantes répétées sur la transition ou la question de l'identité de genre.

Contrairement aux sentiments pré-pubères de confusion sur l'identité de genre, elle apparaît comme faisant partie d'un profil plus large de TOC. Comme le TOC est motivé par le désir de neutraliser ces pensées, il devient de nature compulsive en raison de l'incertitude et de la contrariété liées aux pensées elles-mêmes.

Un adolescent autiste en proie à un T-OCD peut être angoissé par l'incertitude de ne pas savoir si ses sentiments sont réels, et les actions compulsives peuvent consister à : faire des recherches en ligne sur la transidentité et la transition ; essayer de se souvenir s'il s'agit de pensées qui ont toujours été présentes ; s'engager dans des communautés LGBT en ligne pour poser des questions et essayer de trouver des réponses. Plus il se plonge dans ces actions, plus les pensées pénibles se perpétuent³³.

Les complications à la reconnaissance du T-OCD chez les adolescents autistes viennent lorsqu'on essaye d'identifier les manifestations dues à l'autisme et celles dues à un TOC³⁴. Le jeune peut incorporer des routines répétitives fixes dans sa vie quotidienne, mais ne pas savoir s'il s'agit d'actions répétitives en tant que comportement compulsif pour neutraliser une pensée pénible, ou en bien d'une activité de réduction de l'anxiété, d'apaisement ou d'apaisement. Ce n'est peut-être pas quelque chose qu'ils peuvent eux-mêmes identifier et cela peut renforcer la notion d'une identité transgenre.

3.2 Troubles alimentaires

La dysphorie de genre chez les filles semble partager des similitudes avec les troubles de l'alimentation, dans la mesure où les deux concernent des adolescentes rejetant par leur corps, et parce que pour beaucoup de filles autistes, la puberté est vécue comme un événement traumatique. La psychothérapeute jungienne Lisa Marchiano³⁵ y a fait référence et s'est étonnée que les psychologues cliniciens ne fassent pas de connections avec les contagions sociales précédentes qui ont affecté les adolescentes.

Elle a également observé qu'il existe un croisement entre les troubles de l'alimentation et la dysphorie de genre.

Il existe également une forte prévalence des troubles de l'alimentation chez les filles autistes, ce qui suggère que des recherches doivent être menées sur ces liens évidents, étant donné que pour de nombreuses filles autistes, les troubles de l'alimentation peuvent être une réaction à des problèmes sensoriels avec la nourriture.

30 Affect et inquiétude pendant un épisode de contrôle : comparaison de personnes présentant des symptômes de TOC, d'anorexie mentale, de boulimie, de dysmorphie corporelle, de trouble anxieux et de trouble panique, Hartmann et al., *Psychiatry Research*, 2019

31 Utilisation du quotient de l'Autism-Spectrum pour mesurer les traits autistiques dans l'anorexie mentale, Westwood et al., *JADD*, 2016

32 TOC transgenre : Un nouveau thème selon un schéma familial, Woodrow, *Anxiety and Depression Association of America*

33 TOC présenté comme dysphorie de genre/incongruence de genre, Safer et al, *ScienceDirect*, 2016

34 Traitements du TOC comorbide avec un TSA, Gorbis, *OCD*, 2011

35 Entretien avec Lisa Marchiano, *Suffragette City Radio*, déc. 2019

3.3 Trouble de la dysmorphie corporelle (TDC)

Il existe des preuves suggérant que les personnes autistes et les personnes ayant reçu un diagnostic de trouble dysmorphique du corps (TDC) ont du mal à reconnaître les visages et à évaluer avec précision les réactions émotives des autres. Le TDC est un trouble anxieux diagnostiqué lorsqu'une personne est préoccupée par les défauts perçus de son apparence. Dans les deux conditions, il existe des preuves de l'implication de l'amygdale³⁶.

Comme mentionné précédemment, la dysphorie de genre a récemment été déclassée comme diagnostic de santé mentale par l'OMS et déplacée dans la catégorie de la santé sexuelle. Le trouble dysmorphique corporel reste dans la classification de la santé mentale, mais étant donné qu'il y a des similitudes entre les deux, il est possible que les enfants puissent associer un trouble dysmorphique corporel à une dysphorie de genre. Ce point est important, car les questions d'identité de genre sont actuellement enseignées dans les écoles dans le cadre du nouveau programme d'« éducation relationnelle et sexuelle » (RSE). Un enfant autiste peut ne pas être conscient des différences entre ces 2 définitions, et il peut penser que son malaise est dû à la dysphorie de genre, car c'est cette situation qui lui est présentée.

La plus grande étude de jumeaux à ce jour portant sur le TDC chez les adolescents, « Prévalence et héritabilité des symptômes de dysmorphie corporelle chez les adolescents et les jeunes adultes : une étude jumelle nationale basée sur la population » (Enander, Ivanov et al., 2018) a révélé que parmi une cohorte de 6 968 jeunes de 15 ans, les filles ayant des symptômes de TDC étaient deux fois plus susceptibles de présenter des signes de TDAH et 5 fois plus susceptibles de présenter des caractéristiques autistiques que leurs pairs sans symptômes de dysmorphie³⁷.

En sortant la dysphorie de genre de la santé mentale, le lien entre l'intéroception, le TDC et l'autisme a-t-il été négligé ?

Si un enfant autiste éprouve une gêne par rapport à son corps sexué, ou à la façon dont son corps change, il convient d'envisager la possibilité qu'il décrive un trouble dysmorphique corporel. En outre, de nombreux enfants autistes souffrent d'alexithymie et de faibles niveaux d'intéroception, et par conséquent peuvent avoir un sentiment très réel d'être déconnectés de leur corps sans pouvoir nommer ce qu'ils ressentent. Il est donc clair qu'il y a un besoin urgent de recherche sur la façon dont ces différents éléments s'interconnectent et comment ils touchent les enfants autistes.

3.4 Traumatisme

Un autre acteur possible dans le développement de la dysphorie de genre est l'expérience d'un traumatisme sous la forme d'incidents défavorables dans l'enfance. Il peut s'agir d'abus physiques, sexuels et émotionnels, d'assister ou de subir des violences domestiques, de toxicomanie ou d'alcoolisme parental, de divorce ou de troubles de l'attachement dans la petite enfance. Cela concerne aussi les enfants placés [confiés à l'ASE], et nous savons que parmi les enfants s'identifiant au sexe opposé, il y a une surreprésentation d'enfants placés par rapport à la moyenne nationale ; le document de recherche « Dysphorie de genre chez les jeunes accueillis et adoptés dans un service de développement de l'identité de genre » (Matthews, Holt et al.) confirme que bien qu'ils représentent 0,58 % de la population britannique, les enfants placés représentent 4,9 % des références au Tavistock GIDS, et les enfants adoptés 3,8 % des orientations³⁸. Cette situation est reproduite aux États-Unis et également au Canada³⁹.

36 Body Dysmorphic Disorder in Patients With Autism Spectrum Disorder: A Reflection of Increased Local Processing and Self-Focus, Vasudevan Hollander, *AJP*, 2017

37 Prévalence et héritabilité des symptômes de dysmorphie corporelle chez les adolescents et les jeunes adultes : une étude de jumeaux à l'échelle de la population basée sur la nation, Enander et al., *Psychological Medicine Cambridge Core*, 2018

38 Dysphorie de genre chez les jeunes accueillis et adoptés dans un service de développement de l'identité de genre, Matthews et al., *SAGE journals*, 2018

39 Enfants placés en famille d'accueil et cliniques du genre (gendercriticalwoman.blog)

Les recherches suggèrent que les enfants autistes ont plus de chances que la moyenne de vivre un ACE [Adverse Childhood Expérience, expérience traumatique de l'enfance] et de subir un stress post-traumatique⁴⁰. Les recherches menées au Centre de neuropsychiatrie Gillberg de l'université de Gothernberg ont révélé que les enfants présentant des niveaux élevés de troubles du développement neurologique sont plus susceptibles de vivre un ACE. Cela s'est également avéré être le cas dans des études de jumeaux avec un jumeau neurotypique⁴¹.

Il peut y avoir des problèmes traumatiques que l'enfant ou l'adolescent traite ou explore dans un processus thérapeutique. À l'inverse, il peut s'agir d'un traumatisme dont ils ne sont pas conscients et qui affecte leur santé mentale.

Pour les enfants autistes, les expériences traumatiques ne se limitent pas aux traumatismes manifestes énumérés ci-dessus ; le fait de simplement endurer au jour le jour les imprévus, les stimuli sensoriels et le stress provoqué par les différences de traitement de l'information et de communication, sont désormais reconnus par les chercheurs comme conduisant à une possible variation du TSPT (Trouble de stress post-traumatique)⁴².

Pour beaucoup d'enfants autistes, l'expérience sensorielle et les différences de communication qu'ils vivent au cours d'une seule journée d'école peuvent provoquer un sentiment d'accablement à la fin de la journée scolaire, connu familièrement sous le nom d'effet « bouteille de coca ». Leur journée est composée de multiples petits événements stressants, comme : devoir répondre à des questions, se souvenir des livres et du matériel à avoir, prendre des notes, se tenir à jour et retenir les informations, rester concentré, **supporter les stimuli sensoriels** tels que les niveaux de bruit excessifs, les bandes lumineuses qui clignotent ou bourdonnent, et le fait de devoir rester assis au même endroit pendant de longues périodes.

Les facteurs additionnels peuvent inclure les réponses sensorielles à l'uniforme scolaire et le personnel de l'école ne faisant pas d'ajustements raisonnables durant les récréations, ou ne permettant pas le **stimming** (mouvements répétés agissant comme mécanisme d'auto-apaisement).

Cela suffit à provoquer une surcharge psychologique qui se libère en fin de journée, lorsque l'enfant n'a plus à masquer son comportement, et peut métaphoriquement « exploser » lorsqu'il se trouve dans un endroit où il se sent en sécurité. Il met parfois du temps à s'en remettre. Répétés au quotidien cependant, cette surstimulation et ce stress anxieux peuvent susciter une réponse de type traumatique⁴³.

En outre, on enseigne fréquemment aux enfants autistes des comportements visant à être obéissants, dans le but de les « intégrer » dans des environnements scolaires et professionnels qui ne sont pas conçus pour répondre à leurs besoins. Cela peut cependant créer une vulnérabilité aux expériences traumatiques, car cette obéissance aveugle peut les amener à suivre les demandes de personnes abusives ou manipulatrices, sans reconnaître que ce qui leur est demandé est intrinsèquement abusif⁴⁴. Les enfants autistes peuvent avoir beaucoup de mal à reconnaître quand quelqu'un ment et peuvent fonctionner en partant du principe que tout le monde dit la vérité, s'exposant ainsi à des comportements à risque.

Les enfants autistes sont beaucoup plus susceptibles de subir des brimades que leurs pairs, cependant la plupart des programmes contre le harcèlement destinés aux écoles classiques ne diffèrent pas pour les autistes.

Les recherches indiquent des niveaux variables de brimades subies par les enfants autistes, allant d'un taux estimé à 87 % d'enfants autistes d'âge secondaire subissant des brimades une fois par semaine, 65 % d'enfants autistes aux États-Unis subissant des brimades chaque année, et 77 % d'enfants autistes au Canada par mois⁴⁵. Il est probable qu'il s'agisse en partie d'une réflexion du problème de la double empathie telle que défini par le Dr Damian Milton⁴⁶.

40 Association des traits autistiques à l'âge adulte avec la maltraitance infantile, la victimisation interpersonnelle et le stress post-traumatique, Roberts et al., PubMed Central, 2015

41 Expériences négatives de l'enfance et ESSENCE : une histoire complexe, Louise Marryat, université de Göteborg, 2019

42 Au carrefour de l'autisme et des traumatismes, Gravit, Spectrum News, sept 2019

43 Effet retardé, après la crise de l'école, YouTube

44 « C'était juste comme ça que cette amitié a fonctionné » : expériences de victimisation interpersonnelle chez les adultes autistes, Peason, Rees, Forster, *Autism in Adulthood*, 2022

45 Intimidation des enfants et des adolescents TSA : un examen de l'état des lieux, Humphrey, Hebron, *IJIE*, 2015

46 Le double problème de l'empathie, Milton, mars 2018 (autism.org.uk)

On a beaucoup écrit sur les enfants autistes et sur un manque d'empathie perçu. Cependant, en termes de communication, il est clair qu'il existe un élément de réciprocité dans le manque de compréhension entre la population neurodiverse et la population neurotypique. La théorie de Milton est basée sur cette idée que *les deux* populations éprouvent des difficultés à décoder et à comprendre l'état d'esprit de l'autre, cependant c'est seulement une population (les neurodivers) qui est censée apprendre à communiquer et à faire preuve d'empathie. Il est acquis dans la société que le fait d'être neurotypique est la norme par défaut, donc là encore, il incombe à la population autiste de plier sa compréhension et sa neurocognition pour s'adapter. En termes de lutte contre l'intimidation et les expériences traumatisantes, il est peu probable que cela soit utile car cela place l'enfant autiste dans une situation désavantageuse, risque d'augmenter les petits traumatismes en lui imposant un processus non naturel et, en tant que tel, est susceptible d'avoir un impact sur son estime de soi.

3.5 Diagnostic erroné

Dans son livre *Sexy mais Psycho ; Comment le patriarcat utilise les traumatismes des femmes contre elles*, la Dre Jessica Taylor⁴⁷ aborde l'expérience des femmes autistes et la médicalisation des expériences de traumatisme des femmes. L'autisme est fréquemment diagnostiqué à tort chez les femmes comme un trouble de la personnalité borderline (BPD) – un diagnostic qui peut conduire à des sentiments de honte intense car les troubles de la personnalité ont une connotation négative et sont mal connus du public. Dans un tel contexte, il est peu probable qu'une jeune autiste non diagnostiquée (autiste) veuille admettre un tel diagnostic.

Le Dr Christopher Gillberg et son équipe de l'université de Göteborg ont été les pionniers du programme ESSENCE : Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations (Syndromes symptomatiques précoces donnant lieu à des examens cliniques neurodéveloppementaux). Cela inclut notamment les TSA, le TDAH, le trouble de l'opposition, le syndrome de Tourette et d'autres conditions neurodéveloppementales. Il a observé qu'une forte proportion de jeunes enfants diagnostiqués avec un TSA/TDAH répondra aux critères d'un trouble de la personnalité à l'âge de 18 ans. En outre, les adultes diagnostiqués avec des troubles de la personnalité à l'âge de 18 ans ou plus auront présenté des symptômes correspondant à l'une des conditions de l'ESSENCE.

Il met en avant dans son blog l'étude de cas d'un jeune homme diagnostiqué avec un TSA et un TDAH dans l'enfance comorbide avec un trouble de la personnalité à l'âge adulte, ainsi que des critères de trouble schizo-affectif.

Cependant, dans le cas du diagnostic tardif (et par extension des critères du trouble schizo-affectif), Gillberg émet l'hypothèse qu'il s'agissait en fait de son autisme/TDAH déguisé en trouble de la personnalité. Il pense que la majorité des cas de troubles de la personnalité chez l'adulte sont en fait des conditions liées à l'ESSENCE mal diagnostiquées⁴⁸.

Sur 1 019 adultes autistes, dont 50,1 % de femmes, 62,7 % des femmes et 37 % des hommes avaient déjà reçu un diagnostic psychiatrique, les troubles de l'humeur et de la personnalité étant les plus fréquents⁴⁹.

Les critères diagnostiques du trouble de la personnalité borderline sont listés ci-dessous. En les parcourant en ayant en tête les caractéristiques des traits autistiques, il est clair qu'il existe de nombreuses similitudes.

Il y a des difficultés inhérentes au diagnostic du trouble borderline⁵⁰ car les symptômes associés couvrent une variété de troubles de la santé mentale et il n'y a pas de marqueurs biologiques ou de tests diagnostic qui peuvent le détecter. Sur la base des critères diagnostiques du DSM V, il est facile de voir pourquoi des traits autistiques répondraient aux critères de référence pour un diagnostic.

47 Jessica Taylor, *Sexy But Psycho : How the Patriarchy Uses Women's Trauma Against Them*, 2022

48 Le trouble de la personnalité - réel ou irréel ?, Christopher Gillberg, Université de Göteborg, mai 2019

49 Stabilité des diagnostics psychiatriques concomitants chez les hommes et les femmes autistes, Kentrou et al., *ScienceDirect*, 2021

50 Diagnostic du trouble de la personnalité borderline, Biskin, Paris, *JAMC*, 2012

- **« Un ensemble de relations interpersonnelles instables et intenses »** — ce n'est pas rare dans la population autiste en raison de difficultés de communication ainsi que d'attentes irréalistes dans les interactions avec les autres. De nombreuses personnes autistes forment des liens durables à la fois dans l'amitié et dans les liaisons amoureuses ; cependant, la facilité avec laquelle les personnes autistes peuvent être manipulées peut contribuer aux statistiques du nombre de femmes et filles autistes soumises à des abus domestiques, que ce soit dans le cadre d'une relation ou en étant témoins au sein de leur unité familiale.
- **« Trouble de l'identité : image ou sentiment de soi nettement et durablement instable »**. La formation d'une identité cohérente peut être problématique, principalement en raison des nombreuses années passées à masquer les émotions et à imiter les comportements sociaux des autres pour s'intégrer. Cela signifie qu'il peut falloir plus de temps pour développer un fort sentiment de soi.
- **« Impulsivité dans au moins 2 domaines potentiellement autodestructeurs (par exemple, dépenses, sexe, abus de substances, conduite dangereuse, troubles alimentaires). Remarque : ne comprend pas les comportements suicidaires ou automutilation couverts par le critère 5 »**. Là encore, il existe des raisons pour lesquelles un adolescent autiste peut adopter des comportements qui semblent impulsifs et risqués. Il arrive souvent qu'un jeune autiste adopte un comportement risqué parce que c'est ce qu'on attend de lui. Certains adolescents autistes peuvent ne pas avoir des difficultés à gérer leur argent, et peuvent s'endetter facilement ou être persuadés de prendre de nombreuses cartes de crédit. De plus, une mauvaise santé mentale peut entraîner des troubles alimentaires qui sont souvent une comorbidité de l'autisme.
- **« Comportement suicidaire récurrent, gestes ou menaces, ou comportement automutilation »**
La communauté autistique a des niveaux élevés d'idéation suicidaire en raison de multiples facteurs.
- **« Instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur (par exemple, dysphorie épisodique intense, irritabilité ou anxiété durant habituellement quelques heures et ne dépassant que rarement quelques jours) »**. Les adolescents autistes sont souvent enclins aux problèmes de colère et de fluctuation de l'humeur ; ceci est exacerbé par les fluctuations hormonales, mais pourrait également être attribué à une surcharge sensorielle ou à des difficultés de communication ou à un éventuel évitement pathologique de la demande.
- **« Sentiments chroniques de vide »**. Il peut s'agir d'un amalgame avec la solitude, ou d'un sentiment sous-jacent d'être « mauvais » en soi. Le fait de n'avoir aucun ou peu d'amis peut conduire à l'intériorisation de sentiments de dévalorisation et de dépression.
- **« Colère inappropriée et intense ou difficulté à contrôler la colère (par exemple, manifestations fréquentes de colère, colère constante, bagarres physiques récurrentes) »**. Réaction autistique liée à une surcharge sensorielle.
- **« Idéation paranoïaque transitoire, liée au stress, ou symptômes dissociatifs sévères »**. De faibles niveaux d'intéroception, dans lesquels les signaux internes envoyés au cerveau par les différents systèmes internes ne sont pas interprétés, ainsi que l'alexithymie qui est une incapacité à nommer et reconnaître les émotions, pourraient conduire à une déconnection du corps qui pourrait être interprétée comme dissociative.

La détransitionneuse Elizabeth Hawker s'est identifiée comme transgenre de l'âge de 15 à 21 ans. Elle s'est impliquée dans la communauté transgenre en ligne et reconnaît aujourd'hui que le fait d'être trans est devenu son intérêt spécifique, admettant que...

« Je n'aimais rien de plus que de passer des heures à faire des recherches et à débattre de sujets trans et en ligne, je m'entourais de tout ce qui était trans et non-binaire. »

Ayant par la suite été diagnostiquée comme autiste, elle pense, tout comme Christina Buttons, que ce que nous observons actuellement est une autre manifestation de diagnostics erronés.

*« J'émet l'hypothèse que nous assistons à l'émergence d'une nouvelle vague de mauvais diagnostics courants chez les filles atteintes de TSA : la dysphorie de genre. Ce diagnostic erroné est très différent des autres ; le traitement de ces maladies mentales implique une thérapie cognitive et comportementale (TCC), des changements dans votre vie quotidienne comme l'adoption d'un mode de vie plus sain et parfois des médicaments. Le traitement de la dysphorie de genre est physique, des injections d'hormones irréversibles modifiant le corps et des chirurgies. »*⁵¹

⁵¹ Autisme, puberté et dysphorie de genre, Hawker, 4W, mars 2020 ; Comment les traits autistiques peuvent être confondus avec une dysphorie de genre, Christina Buttons, Substack, mars 2023 (en français)

Les parents d'enfants autistes peuvent trouver utile de parler très tôt à leurs enfants de la puberté et des changements qui vont se produire. Les histoires sociales, les conversations sur les bandes dessinées et les pictogrammes PECS (Picture Exchange Communication System) peuvent être très utiles pour expliquer les changements qu'entraîne la puberté.

Pour préparer les enfants autistes à la puberté, il faut leur présenter des illustrations précises et adaptées à leur stade de développement sexuel et leur expliquer le fonctionnement du corps humain. Cela leur permettra de faire le lien entre les changements physiques et sensoriels de la puberté et leur propre corps.

Voici une liste des principaux changements qui se produisent pendant la puberté et les raisons pour lesquelles ils peuvent contribuer à ce qu'un enfant autiste ait une dysphorie de genre.

4.1 Développement des seins

Le développement des bourgeons mammaires chez les filles est souvent le premier signe du début de la puberté. Il peut s'agir d'un changement difficile à gérer car c'est souvent le premier changement dans le corps de l'adolescent en développement qui est perceptible par les autres. Pour une fille autiste, voir son corps changer de forme peut être alarmant, surtout si elle est parmi les premières de son groupe de pairs à commencer la puberté.

Non seulement ce changement les impacte en tant que personnes différentes, mais cela peut aussi leur attirer une attention non désirée, des taquineries ou des brimades de la part de leurs camarades. La nécessité de porter un soutien-gorge peut ajouter à ce sentiment de différence, surtout si les autres filles de leur âge n'en portent pas encore. Certaines filles peuvent associer le soutien-gorge au genre d'images sexualisées que l'on voit dans les clips ou les publicités de mode, ou simplement l'associer à l'âge adulte, ce qui peut conduire à un désir d'éviter de grandir. Le port d'un soutien-gorge peut également déclencher des problèmes sensoriels et des difficultés avec les fermetures si les filles ont des difficultés de motricité fine. Cela peut amener les filles à éviter d'en porter un.

Un autre aspect difficile du développement des seins est qu'il n'existe pas de taille de poitrine standard ou prévisible. Cela peut créer un paradoxe pour les filles, car elles peuvent avoir l'impression que le développement de leur corps, quel qu'il soit, est mauvais. Les réseaux sociaux peuvent aggraver cette situation ; une recherche sur YouTube : « Mes seins sont-ils trop petits ? », montre un éventail de vidéos déroutantes, dont « J'ai fait refaire mes seins à 20 ans », ainsi que « Ce que les hommes pensent des petits seins » et de nombreuses vidéos promotionnelles de chirurgiens esthétiques⁵⁴.

Le début du développement des seins peut également marquer le début de l'objectivation par les garçons plus âgés et même par les hommes adultes. Ce phénomène peut être difficile à gérer et engendrer de profonds sentiments de culpabilité et de honte intériorisés. La plupart des filles et des femmes subissent cette objectivation pendant plusieurs décennies, et la quantité de médias qui parlent du corps des femmes en termes positifs et négatifs ne fait que renforcer l'idée que l'objectivation de leur corps est une chose à laquelle elles ne peuvent échapper.

4.2 Taille

Les filles grandissent généralement plus tôt que les garçons, même si ces derniers finissent par les dépasser une fois la puberté commencée. Le fait d'être plus grandes que leurs amies peut amener les filles à se sentir décalées et différentes. Pour les garçons, l'inverse peut être vrai s'ils se développent tardivement et ne grandissent avant le milieu de l'adolescence.

Les idées genrées de la féminité peuvent se retrouver dans des concepts tels que « mignon » ou « délicate ». Pour les filles, cela peut se traduire par l'idée qu'elles doivent être petites ou menues, afin d'être considérées. La tendance actuelle des adolescentes à adopter l'esthétique japonaise kawaii en est le reflet, tout en représentant une régression vers l'enfance. Elle recoupe également l'esthétique dite Lolita, qui représente une version plus délibérément provocante et sexualisée du même style⁵⁵.

⁵⁴ [Mes seins sont-ils trop petits ?, recherche sur YouTube](#)

⁵⁵ [Tout sur Kawaii-B : Le monde merveilleux de Lolita, Kawaii-B \(kawaiiibuk.blogspot.com\), 2014](#)

Avant la puberté, la plupart des enfants ont une taille similaire, mais au début de la puberté, ils se développeront à des rythmes différents. L'imprévisibilité des poussées de croissance tout au long de l'adolescence ajoute un élément supplémentaire d'incertitude que les enfants autistes peuvent avoir du mal à gérer. Pour les garçons autistes, qui peuvent prendre plus de temps que les filles pour atteindre leur pleine taille, ils peuvent assimiler le fait d'être plus petit à la féminité.

4.3 Menstruations

Le début des menstruations peut être l'une des parties les plus redoutables de la puberté pour les filles autistes. À titre indicatif, les menstruations commencent généralement deux ans après le développement des bourgeons mammaires, bien que cela varie d'une fille à l'autre.

Un défi particulier peut être un flux menstruel abondant qui peut être traumatisant, provoquant de profonds sentiments de honte et d'embarras s'il traverse les vêtements, en particulier si cela a eu lieu en public. Si cela se produit à l'école, cela peut être aggravé si leurs camarades se moquent d'elle à cause de cela.

De nombreuses filles autistes ont de profondes réactions sensorielles au sang menstruel ; lorsque le sang se mélange à l'air, il a une odeur métallique distinctive qui peut sembler très forte et peut être insupportable pour les filles ayant une hypersensibilité sensorielle. Elles peuvent également croire que si elles peuvent sentir le sang, alors tout le monde pourra le faire, ce qui les amènera à se sentir gênées.

La sensation physique du passage du sang, surtout si le flux menstruel est abondant, peut déclencher une réponse sensorielle profonde. Il peut sembler collant et inconfortable, avec parfois des caillots. Cela peut être une expérience particulièrement effrayante, car on peut littéralement avoir l'impression qu'une partie du corps tombe. De nombreuses filles autistes ont beaucoup de difficultés à supporter et gérer le désordre ou la saleté : les aspects pratiques pour gérer les menstruations leur sont donc extrêmement difficiles. Elles peuvent trouver le fait de toucher leur propre sang répugnant, ou cela peut provoquer une réaction d'anxiété extrême.

Dans un environnement où les filles ont un accès immédiat à des informations sur la dysphorie de genre, l'expérience visuelle et sensorielle profonde de la menstruation peut être un puissant déclencheur pour s'identifier à l'opposé du sexe féminin. Elles peuvent penser que la prise de médicaments tels que la testostérone est un moyen pratique d'arrêter complètement la puberté et les menstruations, car YouTube contient de nombreuses vidéos sur l'utilisation de la « T » (testostérone) pour arrêter les règles⁵⁶.

4.4 Des moyens pratiques d'aider

L'irrégularité des règles est un défi particulier qui accompagne l'apparition de celles-ci. Dans les premiers stades de la menstruation, il peut s'écouler jusqu'à deux ans avant qu'un cycle ne s'installe, ce qui rend plus difficile pour les filles de prévoir le moment où elles auront probablement leurs règles. Une fois que le cycle est devenu régulier, il serait utile de télécharger une application de règles pour smartphones, qui les aidera à suivre la date de leurs règles, afin qu'elles se sentent mieux préparées et maîtresses de la situation.

Il peut être utile de préparer les filles en leur laissant choisir une trousse de maquillage ou un objet similaire qu'elles aiment, et d'y mettre des serviettes hygiéniques, des sous-vêtements de rechange, des lingettes pour bébé, des sacs à déchets et un spray pour le corps. Elles peuvent ensuite le garder dans leur sac d'école au cas où leurs règles commenceraient de façon inattendue.

Il peut également être utile de s'entraîner avec elles à prendre soin d'elles-mêmes pendant leurs règles, à utiliser des protections hygiéniques, à changer de serviettes ou de tampons et à les jeter de manière hygiénique. Cela peut demander beaucoup d'entraînement, et il vaut donc la peine de s'y préparer bien à l'avance.

⁵⁶ FTM Comment arrêter vos règles Pre-T, YouTube (Karson Harris)

Certaines filles peuvent avoir plus de mal que d'autres à gérer leurs règles de manière autonome. Dans ce cas, identifiez un membre du personnel de l'école en qui votre enfant aura confiance et qui sera en mesure de l'aider. Il peut être judicieux d'utiliser les toilettes de l'école à un moment calme de la journée, lorsqu'il y a moins d'élèves. En cas de vêtements tâchés, il peut être utile d'apprendre à votre fille à mettre des vêtements de rechange dans son sac (par exemple des collants de rechange, une jupe ou un pantalon avec des sous-vêtements) afin qu'elle ait toujours quelque chose pour se changer, et peut-être acheter une culotte menstruelle.

Si l'école a installé des toilettes non mixtes, les parents ou accompagnateurs doivent demander où se trouvent les toilettes non mixtes que les filles pourront utiliser pour gérer leurs règles en toute intimité et dignité. Étant donné que de plus en plus d'écoles transforment leurs toilettes non mixtes en toilettes mixtes « non genrées », on signale que les filles manquent l'école plutôt que de risquer de gérer leurs règles dans une cabine à côté d'un garçon, ou de devoir laver le sang sur leurs mains, leurs vêtements ou rincer leurs coupes menstruelles dans des lavabos partagés dans une zone mixte⁵⁷.

4.5 Poils du corps

L'épaississement des poils sur les jambes, les bras et, pour les garçons, sur la poitrine, peut sembler étrange et peu attrayant. Les poils sont tout à fait naturels ; ils ont une raison d'être : ils aident à réguler la température du corps et empêchent les corps étrangers de pénétrer dans le canal vaginal, ainsi que dans l'anus et l'urètre.

Malheureusement, les poils corporels féminins sont souvent stigmatisés et l'épilation est un secteur important de l'industrie du toilettage et de la beauté. Selon le rapport « [Value of Beauty](#) » d'Oxford Economics pour le British Beauty Council, l'industrie britannique de la beauté valait 27,4 milliards de livres sterling en 2018 ; sur ce montant, 810 millions de livres sterling ont été dépensés pour les seuls produits et services d'épilation⁵⁸.

Le rapport a notamment mis en évidence un nouveau secteur de marché porté par les influenceurs en ligne, créant ainsi de nouveaux canaux permettant à l'industrie d'atteindre des consommateurs potentiels (ce qui est également reflété dans le récent rapport Transgender Trend sur l'influence des réseaux sociaux sur la formation de l'identité des adolescents)⁵⁹.

De nombreux livres destinés aux enfants et aux adolescents pour les guider dans leur puberté normalisent l'épilation en indiquant que certaines filles choisissent de s'épiler les aisselles et les jambes. Bien qu'ils ne mentionnent pas l'épilation du pubis, cette idée peut être renforcée par les pairs ainsi que sur les réseaux sociaux via les influenceurs de YouTube ou d'Instagram, ainsi que par les médias au sens large⁶⁰.

En plus des messages ciblés puissants qui disent aux enfants que les poils corporels sont indésirables, ils peuvent également déclencher des problèmes sensoriels. Les poils corporels peuvent être profondément inconfortables pour les enfants autistes, surtout dans la région pubienne. Le niveau de croissance des poils varie d'un adolescent à l'autre, de sorte que la pression exercée pour éliminer les poils peut être immense si l'enfant a des poils foncés ou épais ou s'il commence à en avoir plus tôt que ses pairs.

Les poils peuvent être clairs ou très foncés selon la couleur de la peau. Les enfants aux cheveux foncés peuvent donc trouver leurs poils plus visibles que les enfants plus clairs. Des conditions médicales telles que le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) peuvent entraîner la formation de poils sur l'abdomen et le visage, ainsi que sur les jambes et les bras, entraînant des sentiments de honte et de gêne particulièrement difficiles à gérer, car ce syndrome est souvent diagnostiqué tardivement.

Même les très jeunes filles subissent une forte pression pour adhérer aux normes de beauté occidentales, y compris l'épilation.

57 Les filles font l'école buissonnière pour éviter de partager des toilettes neutres avec les garçons, *Daily Mail*, oct. 2019

58 La valeur de la beauté (britishbeautycouncil.com, 2019)

59 La transmission de la transition, *Transgender Trend*, 2019

60 Les poils pubiens et leur épilation : une pratique au-delà du personnel, Yang Li, Braun, *SAGE journals*, 201

Elles peuvent s'épiler ou s'arracher les poils du corps, ou essayer de les « raser » avec des ciseaux ou des couteaux de cuisine. Dans certains cas, elles peuvent vouloir s'épiler entièrement. Cela peut être dû à une mauvaise compréhension des règles non écrites concernant les zones de leur corps qui sont « censées » être dépourvues de poils, ou à des problèmes sensoriels liés aux poils et à la sensation qu'ils procurent. Cela peut également être lié à la sensation des poils contre les vêtements, ou même à la simple vue des poils (par exemple autour du maillot ou sous les aisselles lors de la baignade, ou lorsqu'on porte des vêtements d'été).

4.6 Régulation émotionnelle

Les hormones peuvent avoir un effet dévastateur sur la régulation émotionnelle ce qui peut être déroutant pour les enfants autistes. La puberté peut déclencher une dysrégulation émotionnelle par le biais de conditions de santé mentale qui accompagnent parfois l'autisme, comme le TOC ou le trouble d'anxiété généralisée qui peuvent exacerber la dysrégulation émotionnelle.

Les hormones sont à la fois naturelles et nécessaires au développement, car elles agissent comme un catalyseur ou un « interrupteur » pour les nombreuses fonctions de l'organisme des enfants qui sont vitales pour permettre à leur corps de devenir adulte. Cependant, ce sont de puissants messagers chimiques et les sautes d'humeur hormonales, si fréquentes à l'adolescence, peuvent être surprenantes par leur imprévisibilité.

Les enfants autistes peuvent tenter de gérer les changements d'humeur en utilisant des mécanismes de contrôle, ce qui peut se manifester par des crises de colère ou des réactions similaires à celles décrites dans le cadre de l'évitement pathologique de la demande (APD) : la perte de contrôle perçue entraîne une réaction de peur extrême, qui se manifeste par des crises de colère ou des accès de colère.

Cela s'accompagne également d'une incertitude concernant les réactions des autres. Un enfant ayant un fonctionnement autistique est souvent déconcerté par les réactions des personnes neurotypiques de son entourage, qu'il s'agisse de ses pairs ou d'adultes, ce qui peut entraîner des conflits dans les relations et contribuer au sentiment d'être incompris ou de perdre le contrôle.

4.7 Sexualité

Les enfants autistes peuvent ne pas faire le lien entre l'apparition de la puberté et les changements hormonaux et l'apparition de sentiments amoureux. Ils peuvent supposer que lorsqu'ils développeront un attachement émotionnel ou sexuel, ils auront une orientation hétérosexuelle, car celle-ci est présentée comme la norme par défaut dans la plupart des sociétés.

En fait, une forte proportion d'enfants et de jeunes qui développent une dysphorie de genre ou s'identifient comme trans ou non-binaires, ont une orientation lesbienne, gay ou bisexuelle, qu'ils soient autistes ou non⁶¹.

Les enfants gays ou lesbiennes peuvent être victimes de moqueries ou d'intimidation, et pour ceux qui ont une sexualité émergente, il peut être choquant et effrayant de se faire moquer ou traiter de tous les noms pour avoir exprimé des sentiments d'admiration pour d'autres amis, ou pour avoir dit qu'une autre fille est jolie ou qu'un garçon est beau.

Cette attitude s'exprime encore dans la société en général et, surtout, dans les écoles, où il est de plus en plus difficile de faire son coming-out en tant que lesbienne. De nombreuses célébrités qui s'étaient précédemment identifiées comme lesbiennes ou bisexuelles, telles que Miley Cyrus et Elliott Page (anciennement Ellen Page), se regroupent désormais sous l'étiquette « Queer » ou « Non-Binaire » et rejettent totalement les identités LGB. Il y a très peu de jeunes modèles lesbiens auxquels les filles peuvent s'identifier.

61 Jeunes présentant des caractéristiques de dysphorie de genre : démographie et difficultés associées, Holt et al., CCPP, 2014

Pour les filles autistes en particulier, cette situation est problématique car l'effet négatif de l'homophobie conduit beaucoup d'entre elles à rejeter l'idée qu'elles pourraient être lesbiennes. La théorie de l'esprit des autistes peut également conduire à des hypothèses hétéronormatives selon lesquelles si elles sont attirées par le même sexe, elles doivent elles-mêmes être du sexe opposé. Si elles sont attirées par les filles, elles doivent être elles-mêmes des garçons.

Le Dr David Bell, qui a rédigé un rapport décrivant les préoccupations du personnel du Tavistock & Portman Gender Identity Development Service (GIDS), a noté que parmi les enfants qui fréquentaient ce service, 40 % étaient autistes, que beaucoup avaient subi des traumatismes ou avaient des antécédents familiaux compliqués, et qu'un grand nombre de filles, si elles étaient soutenues, grandiraient pour avoir une orientation sexuelle lesbienne. Lors d'une interview pour Channel Four News, il s'est dit préoccupé par le fait que, dans le climat actuel, les jeunes filles puissent croire qu'elles sont hétérosexuelles plutôt que d'accepter qu'elles sont lesbiennes⁶².

Ce même saut logique peut également les amener à supposer que les autres croiront qu'elles sont du sexe opposé. En effet, elles peuvent croire que leurs parents seront plus heureux avec un fils hétérosexuel qu'avec une fille lesbienne, que cela soit vrai ou non. Il se peut que, sous ces pressions, s'identifier comme un garçon apparaisse comme une solution logique à une difficulté qui peut sembler complexe ou insurmontable.

4.8 Être sexualisé par les autres

La puberté, avec les changements corporels et émotionnels qui l'accompagnent, est le moment où les filles prennent conscience qu'elles sont perçues très différemment. Lorsque leur corps commence à mûrir et à changer, elles commencent souvent à faire l'objet d'une attention non désirée de la part de leurs pairs masculins ou de garçons et d'hommes plus âgés. Parallèlement, elles comprennent qu'un nouvel ensemble de règles sociales non écrites est entré en jeu et que les attentes des autres peuvent changer radicalement.

Les stéréotypes fondés sur le sexe signifient que les attentes des filles et des garçons peuvent être très différentes, mais à la puberté, les attentes sexuées en matière de comportement deviennent plus contraignantes. La pression pour se conformer aux modes de féminité approuvés par la société augmente à mesure que les filles entrent dans l'adolescence, et la valeur sociale est perdue ou gagnée en fonction du degré de conformité des filles aux normes sociétales.

Malheureusement, le modèle actuel de féminité en Occident a été de plus en plus façonné par l'influence de la pornographie en ligne, des réseaux sociaux et de la culture du selfie. Le modèle est une fille mince, à forte poitrine, aux cheveux longs, entièrement maquillée, avec un minimum de poils sur le corps, et qui est (ou semble être) sexuellement disponible ; les photos de ces influenceuses sont en grande majorité fortement filtrées, ce qui crée une apparence uniforme à laquelle de nombreuses adolescentes ressentent le besoin de se conformer, et qui s'auto-entretient.

Pour les filles, c'est un grand changement, car avant la puberté, elles ont beaucoup plus de liberté pour s'exprimer à leur manière, souvent décalée. Il n'est donc pas étonnant que, lorsque ces stéréotypes sexuels commencent se renforcer autour d'elles, tant de gens les rejettent. L'attention d'hommes plus âgés ou d'adolescents peut être inattendue, non désirée et bouleversante. Il est également possible qu'en l'absence de soutien et d'informations claires, les filles autistes puissent croire que les attentes placées en elles pour être féminines, sexuellement disponibles et dociles, sont une voie vers l'amitié, l'acceptation et l'amour.

Le désir de se faire des amis et de s'intégrer peut être à l'origine de comportements à risque qui peuvent avoir des conséquences néfastes à long terme.

Les ados peuvent également connaître un changement dans leur relation avec leurs parents, qui peuvent trouver embarrassant ou difficile de parler de la puberté, du sexe et des relations. Ils vont alors chercher des informations en ligne, ce qui constitue un facteur de risque, car le contenu internet est très peu contrôlé et les enfants et les adolescents manquent souvent de l'esprit critique nécessaire pour filtrer les informations inexacts ou pour identifier les comportements de manipulation psychologique.

⁶² Les enfants ont été très gravement endommagés par la clinique de genre du NHS, déclare l'ancien gouverneur du Tavistock, Channel 4, janv. 2021

4.9 Alexithymie

La page web du service d'identité genre Tavistock comporte une section d'histoires de parents.

« L'histoire d'un parent – Charlotte »⁶³ porte sur une fille autiste qui veut s'identifier comme un garçon. La mère de Charlotte mentionne que « l'âge émotionnel des filles autistes est généralement bien inférieur à leur âge chronologique ».

Le professeur Tony Attwood y fait également référence en déclarant que (en règle générale) : « la maturité émotionnelle des enfants ayant le syndrome d'Asperger a généralement au moins trois ans de retard sur celle de leurs pairs »⁶⁴, ce qui peut être dû en partie au phénomène appelé alexithymie — difficulté à reconnaître ou à nommer les émotions.

Si un enfant ne comprend pas ses émotions et ne peut pas les nommer, ou s'il ne comprend pas le contexte de ces émotions, il est très probable qu'il comprenne mal les raisons de ces sentiments.

Il existe deux types d'alexithymie : cognitive et affective. L'alexithymie cognitive fait référence à la difficulté de reconnaître et de nommer ce que l'on ressent, ou de reconnaître les émotions lorsqu'elles sont exprimées par d'autres personnes. L'alexithymie affective fait référence à la difficulté à imaginer les émotions et les sentiments et à reconnaître comment les émotions peuvent nous faire ressentir ou réagir physiquement. C'est l'une des raisons pour lesquelles les enfants autistes peuvent ne pas être conscients qu'ils sont submergés par des sons, des images, des foules ou d'autres stimuli qui peuvent éventuellement conduire à une crise.

La vlogueuse autiste Yo Samdy Sam parle de l'alexithymie dans ses vidéos « Demi-sexual identities et What's it like to not know how you feel ? »⁶⁵. En décrivant ses réactions dans ses rencontres et ses relations, elle se demande s'il existe un lien entre l'alexithymie et la sexualité, et notamment comment la sexualité peut être influencée par le fait de ne pas être capable de repérer rapidement les émotions, ou de prendre plus de temps que les personnes neurotypiques pour repérer une attirance sexuelle⁶⁶.

L'alexithymie peut également entraîner une difficulté à différencier les états émotionnels exacerbés tels que l'anxiété, la peur, l'excitation et le désir sexuel, des sentiments qui présentent tous des similitudes physiologiques. Pour les différencier, nous nous appuyons sur la reconnaissance du contexte et sur la façon dont une situation donnée peut nous faire sentir. Cela peut également dépendre du rappel du souvenir émotionnel d'une situation antérieure similaire. Ce sont tous des concepts avec lesquels un enfant autiste peut avoir des difficultés.

4.10 Intéroception

L'intéroception, également connue sous le nom de huitième sens, est le mécanisme par lequel notre corps se connecte à notre cerveau, grâce auquel nous avons conscience de ce que fait notre corps. C'est l'intéroception qui permet à notre cerveau de traduire les messages de notre corps, comme la conscience que nous avons de vouloir aller aux toilettes, d'avoir trop chaud ou trop froid, ou de ressentir une douleur.

Le cerveau reçoit et décode les signaux qui lui sont envoyés par le système antérolatéral (qui transporte les messages relatifs au toucher, à la température et à la douleur) et le système viscéroceptif (le nerf vague, qui fait partie du système nerveux parasympathique, qui envoie des messages des organes internes au cerveau), et il existe des preuves suggérant que ce système fonctionne de manière imprécise chez certains enfants autistes.

63 L'histoire d'un parent – Charlotte, GIDS : conseils aux parents

64 Qu'est-ce que le syndrome d'Asperger ? (tonyattwood.com.au)

65 Alexithymia - Ce que c'est de ne pas savoir comment on se sent, compte YouTube de Yo Samdy Sam

66 Démisexualité et AUTISME : y a-t-il un lien ?, compte YouTube de Yo Samdy Sam

Cela signifie qu'ils ne peuvent pas toujours donner un sens aux signaux de leur cerveau et avoir conscience de ce que fait leur corps. Par exemple :

- vessie pleine/besoin d'aller aux toilettes,
- douleur,
- sensation de froid/chaleur,
- reconnaître ce que les autres disent lorsqu'ils parlent de leur corps,
- se sentir malade ou avoir mal,
- être conscient des changements corporels.

Les fonctions cognitives étant liées aux fonctions physiques, une intéroception déficiente peut affecter la prise de décision, la compréhension et le traitement social, les problèmes sensoriels, les soins personnels et la capacité à comprendre et à traiter les émotions. Elle peut se manifester de nombreuses façons, notamment par des troubles de l'alimentation, de l'anxiété et des problèmes de sommeil.

Elle peut également rendre beaucoup plus difficile l'apprentissage de la reconnaissance des émotions, car une partie de la mémorisation des émotions est liée aux sensations physiques dans le corps. Un faible niveau de conscience intéroceptive peut rendre les enfants incapables de faire la différence entre l'excitation et l'anxiété, l'énergie nerveuse et la peur et d'autres émotions qui provoquent des changements physiologiques similaires dans le corps. Si un enfant est incapable de comprendre ou de reconnaître son cœur qui s'emballe, sa transpiration accrue, ses réactions gastro-intestinales telles que les papillons dans l'estomac ou la diarrhée, les bouffées de chaleur ou toute autre manifestation physique courante des émotions, il devient alors plus difficile de lui apprendre à reconnaître ce qu'il ressent ou à le relier à la situation dans laquelle il se trouve. Cela peut également s'appliquer à l'attirance, car il est très difficile de décoder ce que signifient les changements physiologiques liés à l'attraction physique et le désir sexuel.

Des recherches ont établi un lien entre de faibles niveaux d'intéroception et l'autisme^{67, 68}. Si un enfant autiste a du mal à décoder les messages internes envoyés par son corps à son cerveau, ainsi qu'une incapacité à étiqueter les émotions, il se crée alors une situation dans laquelle il peut être profondément déconnecté de son propre corps.

4.11 Binders et pression sensorielle

Les filles autistes qui s'identifient comme trans ou non-binaires peuvent vouloir utiliser un binder, ou être encouragées par d'autres personnes en ligne à en utiliser un.

Il est important de savoir que les binders, qui sont conçus pour comprimer le tissu mammaire afin d'obtenir une silhouette plus plate et plus masculine sous les vêtements, sont connus pour avoir un effet néfaste sur le corps, en particulier à l'adolescence, lorsque le corps et le squelette sont encore en pleine croissance.

La pression intense exercée sur la poitrine et la cage thoracique peut comprimer les poumons. Les effets secondaires du port d'un binder sont l'essoufflement, les ecchymoses, les douleurs aux côtes, les côtes fêlées et les douleurs thoraciques⁶⁹.

Ceci est particulièrement risqué chez les filles qui souffrent déjà de problèmes respiratoires tels que l'asthme. Ces effets sont très répandus ; une étude portant sur 1 800 adultes de sexe féminin a révélé que plus de 97 % d'entre elles avaient subi au moins un des 28 effets négatifs de bandage de poitrine⁷⁰.

Pour situer le contexte, il est important de comprendre que de nombreux enfants autistes recherchent des sensations de pression intense pour réduire leur anxiété ou parce qu'ils ont des difficultés à traiter les stimuli sensoriels.

⁶⁷ [The Feeling of Me Feeling for You: Interoception, Alexithymia and Empathy in Autism, Mul et al., JADD, avril 2018](#)

⁶⁸ [Le lien entre le traitement intéroceptif et l'anxiété chez les enfants diagnostiqués avec un trouble du spectre autisme : Extension des résultats obtenus chez l'adulte à un échantillon développemental, Palser et al. ScienceDirect, juillet 2018](#)

⁶⁹ [Conséquences sur la santé de la compression de la poitrine, MClean clinic](#)

⁷⁰ [Impact sur la santé de bandage de la poitrine chez les adultes transgenres, Peitzeimer et al., Culture, Health & Sexuality 2016](#)

Temple Grandin, chercheuse et militante dans l'autisme, a mis au point sa « machine à presser » pour appliquer une pression tactile profonde, trouvant cette pression sensorielle réconfortante⁷¹. Ses recherches confirment que pour de nombreux enfants autistes, une pression tactile profonde peut réduire la tension et il est probable que le bandage procure à certaines filles un niveau de pression sensorielle qu'elles trouvent apaisant.

Si le port d'un binder entraîne une diminution de l'anxiété et une augmentation du confort, il se peut qu'elles ne soient pas en mesure d'identifier précisément la raison de ce phénomène ; si le besoin d'une pression sensorielle profonde apporte un confort ou s'il s'agit d'un soulagement de la dysphorie de genre. Il se peut qu'il ne soit pas possible de faire la différence entre les deux, de sorte que certaines peuvent supposer que le soulagement qu'elles trouvent en portant un binder est la confirmation qu'elles sont vraiment un garçon.

Le « Guide pour les transgenres dans les écoles » de Cornouailles », récemment mis en œuvre et rédigé en collaboration avec The Intercom Trust, la police du Devon et des Cornouailles, le conseil de Cornouailles et les chefs d'établissement, contient des conseils, notamment :

*« Une adolescente femme vers homme qui développe des seins peut se bander la poitrine pour que cela soit moins visible. Cela peut être chaud, inconfortable et contraignant, mais très important pour leur bien-être psychologique et émotionnel. Il peut être difficile pour elles de participer à certains cours d'éducation physique et cela peut parfois entraîner des difficultés respiratoires, des problèmes de squelette et des évanouissements. »*⁷²

Les directives recommandent aux élèves de faire des pauses régulières et de ne pas porter le binder pendant la nuit, en raison des risques pour la santé. En ce qui concerne la journée, le guide conseille aux élèves de faire très attention pendant les jeux et les cours d'éducation physique, car le niveau d'exercice effectué en portant une attache peut provoquer un épuisement.

Le lobby « Gendered Intelligence » renvoie au site web Gender Construction Kit⁷³ pour des conseils sur les binders :

« L'utilisation de binders s'accompagne presque toujours de certains symptômes indésirables, le plus souvent des douleurs au dos, à la poitrine ou aux épaules, une surchauffe, un essoufflement, des démangeaisons (éventuellement dues à des mycoses de la peau) et une mauvaise posture. Parmi les effets plus rares mais plus graves de l'utilisation d'un binder figurent les cicatrices, les gonflements, les fractures des côtes et les infections respiratoires. »

Il existe un grand flux de vidéos sur YouTube, postées par des adolescentes et des jeunes femmes, pour la plupart pas encore sorties de l'adolescence, qui parlent de leur « parcours de binder » et qui examinent et comparent les binders de différents fabricants. On peut également trouver des vidéos sur la création de binders faits maison ou sur les cadeaux de binders offerts par les vloggers trans identifiés les plus populaires. Comme pour la plupart des sites de réseaux sociaux, le contrôle de la qualité du contenu hébergé par YouTube est très limité et aucun des vlogueurs ne se montre conscient du fait que son public peut être très jeune, impressionnable et autiste.

De manière plus générale, les vêtements peuvent être difficiles à supporter sur le plan sensoriel, les filles rejetant souvent les vêtements restrictifs qui grattent et s'emmêlent, commercialisés pour elles, au profit de t-shirts et de pantalons de jogging plus amples et plus confortables, généralement commercialisés pour les garçons. De la même manière, les garçons peuvent être attirés par les tissus plus doux, souvent jolis et brillants, destinés aux filles.

On s'attend également à ce que les filles soient plus tactiles, qu'elles se prennent dans les bras, se touchent ou s'enlacent.

⁷¹ La machine à presser Temple Grandin : Histoire et avantages - Guide Info Santé

⁷² Schools transgender guidance, The Intercom Trust & Devon and Cornwall Police, 2015

⁷³ Binding - Gender Construction Kit (genderkit.org.uk)

Pour les filles qui ont du mal à se laisser toucher, il peut être plus facile de fréquenter des garçons, où la pression est moindre pour s'engager dans des démonstrations de toucher. À l'inverse, les garçons, qui sont naturellement tactiles et souvent affectueux, peuvent se sentir plus à l'aise parmi leurs pairs féminins qui font des câlins et où ils ressentent moins de pression pour adopter une « façade » de masculinité.

Les niveaux de bruit dans le cadre de la perception sensorielle peuvent également avoir un impact. Pour celles qui ont une hyposensibilité auditive, et qui recherchent donc les bruits/sons forts, les passe-temps de l'adolescence consistant à aller à des concerts, à rejoindre des groupes, à conduire des voitures ou des motos peuvent être attrayants mais aller contre les stéréotypes de leur genre. Les enfants une hypersensibilité auditive peuvent être à l'opposé et éviter d'apprendre un instrument de musique ou de chanter, ou, en vieillissant, éviter les événements sportifs bruyants tels que les matchs de football en raison du bruit et de la foule. Cela peut être considéré comme la preuve d'intérêts genrés plutôt que comme une simple réaction aux niveaux d'entrée sensorielle.

5. Communication sociale

5.1 Le programme caché (Hidden Curriculum)

Le Hidden Curriculum, tel que défini par Brenda Smith Myles, fait référence à toutes les informations sociales qui ne nous sont pas enseignées officiellement, mais que nous absorbons ou apprenons en observant les personnes qui nous entourent⁷⁴.

Les enfants autistes passent souvent à côté du type d'informations que leurs camarades assimilent par le biais d'un processus d'apprentissage implicite, car ils ont du mal à les interpréter ou à les mettre en contexte. Cela peut poser des difficultés lorsqu'il s'agit de comportements genrés, qui sont souvent appris de cette manière.

Les filles neurotypiques apprennent plus facilement à afficher les comportements et l'apparence qui sont socialement bien vus pour les adolescentes. Elles apprennent que la féminité est un uniforme qu'elles sont censées adopter, bien qu'elles puissent le faire à des degrés divers et que certaines le rejettent complètement. Ce processus a été pathologisé, et les degrés de masculinité et de féminité sont désormais étiquetés sur un nouveau spectre d'identités de type « genderqueer »⁷⁵.

Cependant, l'autisme peut entraver la compréhension sociale nécessaire pour passer de la prépuberté androgyne à une présentation de genre soigneusement construite. Les filles peuvent confondre leurs difficultés à lire ces indices sociaux avec une identification de genre croisée – « Si je ne suis pas féminine, alors je dois être masculine ».

Smith Myles parle des autistes qui interprètent les choses dans un sens plus littéral, croyant ainsi que les gens disent ce qu'ils veulent dire et pensent ce qu'ils disent : ils ne vont donc pas chercher à savoir ce que la personne pense réellement quand elle a dit quelque chose.

Il n'entre pas dans le cadre de ce rapport d'énumérer des exemples des nombreuses façons dont le curriculum caché se manifeste, mais il est important de noter qu'il est possible d'enseigner aux enfants et aux adultes autistes, ou de leur montrer, les nombreuses normes, compétences et attentes sociales que les enfants neurotypiques assimilent plus facilement.

Il peut s'agir de règles tacites en classe (par exemple, si un enseignant dit à un élève de se taire, il est tacitement entendu que tous les élèves doivent se taire) et dans la cour de récréation, ainsi que dans les interactions sociales (par exemple, comprendre que le mensonge est déconseillé mais qu'il existe un concept de « mensonge blanc » que certaines personnes utilisent lorsqu'on leur demande de commenter l'apparence de quelqu'un).

Un enfant autiste qui rejette les stéréotypes liés au genre peut le faire pour diverses raisons, comme des problèmes sensoriels qui conditionnent le type de vêtements qu'il porte, un manque d'intérêt pour la mode ou les tendances actuelles, le fait de ne pas comprendre les attentes liées au genre ou le fait de se concentrer sur d'autres intérêts.

⁷⁴ *Le curriculum caché pour comprendre les règles non formulées dans les situations sociales pour les adolescents et les jeunes adultes*, Brenda Smith Myles et al., 2013

⁷⁵ *Genderqueer : Qu'est-ce que cela signifie ?* (healthline.com)

C'est pourquoi il est important d'expliquer les stéréotypes fondés sur le genre et de préciser que, parce qu'un enfant est un garçon ou une fille, il n'est pas limité à un ensemble particulier de comportements ou d'apparence/vêtements, malgré les normes culturelles actuelles qui suggèrent le contraire.

Cependant, le rejet de ces stéréotypes peut augmenter la différence entre lui avec ses pairs, et il peut se sentir isolé des groupes d'amis de leur classe. Cet isolement est une expérience courante chez les enfants autistes, et peut les inciter à adopter une identité qui, selon eux, les aidera à s'intégrer. S'ils considèrent qu'une identité trans ou non-binaire leur permettra de maintenir leur individualité dans leur rejet des normes de genre, cela peut apparaître comme une solution aux difficultés sociales. L'acceptation instantanée dans les communautés en ligne, qui accompagne souvent ce « coming-out », peut renforcer cette conviction.

Pour de plus amples informations sur le programme d'études caché, vous pouvez consulter le site Web de Brenda Smith Myles, qui présente son travail et ses activités de sensibilisation⁷⁶.

5.2 Communication

Les enfants autistes apprennent comment le monde fonctionne par le biais des informations véhiculées. Et si ces informations suggèrent qu'une jeune fille détestant ses règles, souhaitant porter un binder ou jouer au football, est peut-être en réalité un garçon, elle peut prendre cette hypothèse comme un fait. En tant qu'enfants, ils n'ont pas encore acquis l'esprit critique nécessaire pour décider si une information est vraie ou pertinente pour eux. Il se peut qu'ils ne maîtrisent jamais cette compétence, c'est pourquoi la façon dont nous communiquons avec eux est si vitale pour leur bien-être.

Les enfants autistes peuvent ne pas avoir la confiance nécessaire pour parler ouvertement de leur corps ou de sentiments qu'ils ne peuvent pas facilement identifier. Ils peuvent avoir du mal à décrire avec précision ce qui leur arrive. Le désir de s'intégrer et de trouver une tribu à laquelle appartenir est un moteur puissant et peut conduire à imiter des comportements, à faciliter l'entrée et à « dire la bonne chose » même si ce n'est pas ce qu'ils veulent.

Tout professionnel adulte travaillant avec des enfants doit être conscient que si un enfant est atypique, la bonne forme de communication est essentielle. Un enfant autiste manquant de théorie de l'esprit a des difficultés pour deviner la perception que l'autre personne a de lui, même s'il peut être très clair sur sa propre perception. Dans le cas des questions d'identité de genre, il est essentiel de se rappeler que les enfants autistes peuvent ne pas comprendre qu'ils ne peuvent pas contrôler la façon dont ils sont perçus par les autres. Cela peut entraîner une certaine détresse et amener l'enfant ou le jeune à qualifier les réponses (telles que les erreurs d'appellation) de transphobes, car c'est le message qu'il reçoit de la communauté qui l'entoure.

Les filles autistes se tournent vers les arts, les célébrités, le cinéma, la télévision, la musique, les livres et les réseaux sociaux pour voir comment elles sont censées paraître et agir, cette influence sur elles ne doit pas être sous-estimée.

Il est important de s'interroger sur leur compréhension de ce que signifient des concepts tels que le transgenre, l'identité de genre et la transition, qu'elles connaissent un enfant transgenre dans leur école ou dans leur groupe d'amis, ou qu'elles parlent de leur propre sentiment d'identité.

Dans l'étude (2020) « Taux élevés d'autisme, d'autres diagnostics neurodéveloppementaux et psychiatriques et de traits autistiques chez les personnes transgenres et de genres divers »⁷⁷, Warrier et al et le professeur Simon Baron-Cohen notent qu'aux fins de la recherche, le sexe biologique et l'identité de genre sont des concepts distincts et définissent l'identité de genre comme « le sentiment qu'a une personne de son propre genre ». S'ils proposent des définitions du sexe biologique et des conditions d'intersexualité, ils négligent de le faire pour le concept de genre. Si les universitaires de haut niveau sont incapables d'établir une définition cohérente des termes, on peut se demander si les enfants et les adolescents en sont capables.

Lorsque les enfants font l'objet d'une intervention thérapeutique pour des problèmes d'identité de genre, la construction de la relation peut prendre beaucoup de temps.

⁷⁶ Site de Brenda Myles

Le type d'interventions au Tavistock GIDS, comme dans les CAMHS (Child and Adolescent Mental Health Services), est basé sur un intervalle entre les rendez-vous de plusieurs semaines ou parfois de plusieurs mois, ce qui laisse le temps aux explorations thérapeutiques de s'ancrer et à l'enfant d'y réfléchir. Cependant, pour un enfant autiste, de longs intervalles entre les rendez-vous peuvent signifier qu'il considère la relation comme transitoire. Certains thérapeutes posent des questions ouvertes afin de donner à l'enfant le temps d'accéder à ses pensées et sentiments sur un sujet donné ; ce style de travail peut être difficile à gérer pour un enfant autiste. Les questions indirectes peuvent simplement causer de la confusion car l'enfant autiste peut ne pas savoir quelle information est requise et finir par ne rien dire.

Il faut leur laisser le temps de comprendre ce qu'on leur demande. Il peut y avoir un retard de deux ou trois minutes dans le traitement de l'information et il se peut donc que l'enfant ne se rende compte que plus tard qu'il a mal compris quelque chose ou qu'il a répondu à la mauvaise question. Il est essentiel que les adultes leur laissent le temps d'assimiler ce qui a été dit, puis vérifient qu'ils ont compris et décodé les informations correctes.

Il faut également leur laisser le temps de formuler une réponse qui ne leur viendra peut-être que plus tard. Dans les interventions de type éducatives, on « apprend » aux enfants autistes à converser et à prendre les tours de parole, alors que l'un des problèmes est le temps supplémentaire nécessaire — qui peut durer des heures plutôt que des minutes — pour traiter pleinement ce qu'ils veulent dire en retour. Si les adaptations ne sont pas intégrées dans les conversations, il peut être facile de parler à contresens ; il faut leur laisser le temps de formuler une réponse claire pour eux et pour l'autre personne.

Le rappel des mots peut également poser problème. Si le mauvais mot est choisi en raison d'une erreur, de la pression ou de l'anxiété, cela peut modifier le sens de ce qui est dit. Cela peut faire sortir la conversation de son contexte, de sorte que l'enfant semble comprendre quelque chose qu'il ne comprend pas forcément. Les problèmes sensoriels peuvent affecter les conversations. Le cerveau autiste ne traite pas les sons de la même manière que le cerveau neurotypique et ne peut pas filtrer facilement les bruits de fond. Les conversations ne doivent pas être précipitées et les adultes doivent vérifier que les enfants saisissent les points importants.

Enfin, la compréhension sociale peut entraîner des difficultés dans les relations avec les pairs ou avec d'autres personnes dans la société en général. La poursuite et la condamnation pour crime haineux d'un jeune adulte autiste pour avoir crié « est-ce un garçon ou une fille ? » à un agent de police transgenre en 2020, en est un exemple : Declan Armstrong, 19 ans, a été reconnu coupable d'une infraction d'ordre public pour avoir crié des insultes, qui ont été élevées au rang de crime haineux en raison de ce que le juge de district Roger Lowe a qualifié de « nature transphobe »⁷⁸.

Armstrong a reçu un diagnostic de syndrome d'Asperger qui, bien que mentionné au tribunal par son équipe de défense, n'a pas été pris en compte. Armstrong n'a peut-être pas compris que l'officier de police avait perçu sa remarque comme blessante et pénible. En particulier, le site internet du CPS [Service des poursuites judiciaires de la Couronne], ainsi que la majorité des articles de presse, ont omis de mentionner qu'Armstrong était autiste, ce qui révèle l'importance accordée à son handicap⁷⁹.

Cette situation illustre à quel point la profondeur et la diversité des difficultés de communication au sein de la population autiste sont encore largement méconnues. Il faut être extrêmement prudent lorsque la vulnérabilité d'un enfant autiste rencontre le sentiment de vulnérabilité inculqué aux enfants qui connaissent des problèmes d'identité de genre. Les articles martelés dans les médias et dans les communautés en ligne selon lesquels le fait d'être transgenre entraîne des idées suicidaires et une probabilité accrue d'attaques verbales et physiques, ne peuvent qu'instiller chez les enfants un sentiment de fragilité accrue.

⁷⁷ Taux élevés de TND, troubles psychiatriques chez les personnes transgenres, Varun et al, *Nature*, 2020

⁷⁸ Un adolescent moldave condamné à une peine plus lourde à la suite d'un crime de haine transphobe, CPS, 29 janvier 2020

⁷⁹ Crimes haineux : Newsletter n° 26, The Crown Prosecution Service (Service des poursuites judiciaires de la Couronne)

Cela entraîne des difficultés au sein des communautés scolaires si un enfant autiste perçoit un camarade comme étant du même sexe que lui, et que cet enfant s'identifie autrement. Il peut être extrêmement déroutant de s'entendre dire qu'un camarade est désormais d'un sexe différent, ou ne s'identifie ni à l'un ni à l'autre. Il peut répondre d'une manière qui semble brutale ou dédaigneuse, car il ne fait que dire ce qu'il voit.

L'organisation caritative Mermaids présente le mégenrage comme une « crise » à traiter de toute urgence et les communautés en ligne qualifient les mots blessants de « violence littérale ». Lorsque les jeunes transgenres (autistes ou non) intériorisent le message selon lequel les erreurs d'appellation sont profondément nocives, les autres enfants deviennent les gardiens de leur santé mentale, ce qui représente un lourd fardeau pour un enfant autiste⁸⁰.

Le concept de genre distinct du sexe — alors que les mots sont souvent utilisés de manière interchangeable — est intrinsèquement déroutant lorsqu'il est en opposition avec les perceptions des enfants autistes. Les différences de communication sont déjà une source de stress pour les enfants autistes, il est donc essentiel que les adultes qui interagissent avec eux comprennent les complexités supplémentaires lorsque les enfants autistes essaient de s'y retrouver dans les concepts de leur propre identité de genre ou de celle des autres.

5.3 Consentement éclairé

En réduisant des idées complexes à un niveau compréhensible par les enfants, il est clair que les enfants autistes reçoivent une idée extrêmement simpliste de ce que signifie la transition. Ce point est important lorsqu'on discute du consentement éclairé. Lorsqu'il s'agit d'obtenir le consentement d'enfants et de jeunes pour des procédures médicales, les modèles d'information sont conçus pour des enfants neurotypiques et peuvent ne pas prendre en compte les différences de cognition, de communication et de théorie de l'esprit des enfants et des adultes autistes. Cela signifie que le « consentement éclairé » peut ne pas avoir de sens parce qu'il est basé sur une compréhension commune des effets — à long et à court terme — de la procédure discutée. Cela s'applique également aux parents, qui peuvent aussi être autistes ou TDAH.

La procédure de la Haute Cour dans l'affaire Keira Bell & Mme A contre le Tavistock GIDS a démontré la complexité des questions liées au consentement à la prise de bloqueurs de puberté. *[Extraits (en français) de l'arrêt Bell Vs Tavistock concernant le consentement éclairé]*. Les risques documentés incluent la perte de fertilité, surtout si les bloqueurs de puberté ont été commencés avant ou au début de la puberté, avant que la réserve d'ovules ait une chance de mûrir ou que la production de sperme ait commencé. Les études [Brik et al., 2020 ; Carmichael et al., 2021, Wiepjes et al., 2018] montrent que près de 100 % des enfants à qui ils sont prescrits prennent ensuite des hormones sexuelles contraires, ce qui peut entraîner divers effets secondaires, comme (chez les femmes biologiques) : des poils sur le torse, des poils sur le visage, une calvitie masculine, des organes génitaux élargis, une voix plus grave dans un registre masculin, ainsi qu'un risque accru de problèmes cardiaques, d'anomalies des lipides sanguins, d'hypertension artérielle et un risque accru de crise cardiaque ou d'AVC.

Après avoir commencé à prendre des hormones sexuelles contraires, de nombreuses femmes subissent une double mastectomie (ou « chirurgie du haut »), qui comporte des risques d'infection, de problèmes de drainage de la plaie après l'opération, de nécrose à la suite de la réimplantation du mamelon, ainsi que d'engourdissement et/ou de picotement à long terme au niveau du site de l'opération. La phalloplastie (ou « chirurgie du bas ») comporte un risque de perte de la fonction sexuelle, de problèmes urinaires résultant de la réimplantation de l'urètre, et de cicatrices importantes sur la cuisse ou l'avant-bras où les tissus sont retirés pour former le néo-phallus.

Pour les garçons, l'effet des œstrogènes sur leur corps peut entraîner une baisse de la libido, un dysfonctionnement érectile, une possible infertilité permanente, des changements d'humeur et des risques pour la santé cardiovasculaire, en particulier la thrombose.

⁸⁰ Pronoms et préjugés : Plus d'un tiers des Britanniques ne reconnaissent pas les pronoms non-binaires - Mermaids, juin 2021

⁸¹ Effets secondaires du traitement à la testostérone, Female to Male

Des taux élevés d'œstrogènes constituent un risque accru de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral et de maladie de la prostate⁸². Là encore, si les bloqueurs de puberté sont administrés avant ou au début de la puberté, la perte de fertilité est plus probable car la production de sperme n'a pas commencé. Les bloqueurs de puberté auront pour effet de réduire la taille du pénis et du scrotum, de sorte qu'il est peu probable qu'ils fournissent suffisamment de matériau pour créer un néo-vagin, ce qui nécessitera peut-être l'utilisation d'une section du côlon. Si le pénis est inversé, il y a un risque que des follicules pileux externes se développent à l'intérieur du néo-vagin, provoquant des infections. Dans les deux cas, l'adolescent ou l'adulte devra dilater la zone pendant de nombreuses années pour éviter qu'elle ne se referme⁸³.

Lors de la conférence 2021 de l'Endocrine Society, des inquiétudes ont été soulevées quant à la nécessité de poursuivre les recherches dans le domaine de la préservation de la fertilité chez les adolescents transgenres. La Dre Maria Menke, de l'université du Michigan, a fait remarquer que de nombreux adolescents en transition médicale n'ont pas envisagé les questions de fertilité future et, lorsqu'elles sont abordées avec les patients, elle a noté que *« souvent, les patients ne se souviennent pas d'une telle discussion avant l'orientation vers l'endocrinologie »*⁸⁴.

Aucun de ces aspects ne peut être imaginé ou accepté par les enfants autistes à un jeune âge. Ils ne peuvent pas non plus imaginer les effets secondaires sociaux, tels que les difficultés potentielles d'un nombre réduit de rencontres à l'âge adulte, ou le risque de marginalisation sociale. Des notions idéalistes sur la sexualité peuvent encore compliquer la situation. La croyance selon laquelle il est courant de tomber amoureux d'une personne, quel que soit son type de corps, est généralement irréaliste et ne reflète pas la plupart des relations actuelles.

Comme l'a fait remarquer le Dr David Bell, psychiatre consultant retraité du département Adultes du Tavistock, ainsi que gouverneur du personnel, lorsqu'il a parlé de ses préoccupations relatives⁸⁵ : *« Les cliniciens estimaient que les enfants n'avaient pas la capacité de consentir correctement. Comment un enfant de neuf ou dix ans peut-il, lorsqu'on lui dit, par exemple, que si vous commencez à prendre des bloqueurs de puberté et que vous passez finalement aux hormones du sexe opposé, vous risquez de ne pas pouvoir avoir d'orgasme, de ne pas pouvoir avoir d'enfants, que pensez-vous que l'enfant fasse ? L'enfant dira "Euh ! Je ne veux pas parler de ça. Je ne veux pas d'enfants, je ne veux pas parler d'orgasmes, j'ai dix ans." Ils ne peuvent pas penser aux implications à long terme. »*

Il a poursuivi en commentant le jugement initial de la Haute Cour sur la prescription des bloqueurs de puberté en disant :

« Ce qu'ils voulaient dire, c'est que les enfants étaient susceptibles d'être dans un état d'esprit si intensément conflictuel et douloureux, avec des moyens très limités de considérer les choses, qu'ils ne pouvaient pas peser correctement le pour et le contre, ils voulaient juste le traitement pour ainsi dire, et ils ont également reconnu qu'il n'y avait pas de base factuelle pour ce traitement. »

Les preuves indiquent que non seulement les enfants autistes ne sont pas en mesure de consentir pleinement à ces implications à long terme, mais qu'il est peu probable qu'ils soient capables de les conceptualiser de manière significative. Il est important que les services reconnaissent ce fait et travaillent à la protection des enfants autistes.

⁸² [Hormonothérapie féminisante - Mayo Clinic](#)

⁸³ [Les bloqueurs de puberté : Les vrais effets secondaires \(gendergp.com\)](#), juin 2021

⁸⁴ [De nombreuses inconnues sur la préservation de la fertilité chez les Parents transgenres, Medscape UK](#), mars 2021

⁸⁵ [David Bell, Podcast Savage minds](#)

5.4 Influence des facteurs externes

Comme nous l'avons mentionné, les facteurs internes qui peuvent influencer les enfants autistes vers une identité trans incluent l'intéroception, l'alexithymie, la compréhension sociale, la pensée littérale, la théorie de l'esprit, les problèmes de traitement sensoriel et la difficulté à comprendre le « programme caché ». Mais qu'en est-il des facteurs plus larges dans le contexte social ?

5.4.1 Influenceurs en ligne

Comme le montre le rapport Transgender Trend « Transmission of Transition »⁸⁶, les enfants grandissent dans un environnement numérique extrêmement influent. Cela a eu un effet profond sur la façon dont ils interagissent avec le monde et sur leur santé mentale, ce que l'auteur Jean M Twenge a lié à l'augmentation de la possession de téléphones portables en 2012⁸⁷. L'augmentation de la possession de smartphones et de tablettes, ainsi que le nombre croissant d'adolescents ayant un ordinateur portable pour faire leurs devoirs, a donné aux enfants un accès immédiat aux influenceurs, qui sont pour les jeunes générations simplement une autre facette de la constellation de la célébrité. Ils sont extrêmement populaires, mais comme la protection sur Internet continue d'être à la traîne de la technologie, ils n'ont guère de comptes à rendre quant au contenu qu'ils fournissent.

Les plateformes comme YouTube et TikTok ont très peu de moyens de contrôle et de modération du contenu, au-delà de limites d'âge sommaires qui ne peuvent être appliquées. Il est possible de bloquer tout ce qui est pornographique, mais il existe un large éventail de désinformations et de fake news parmi les vidéos destinées aux jeunes, et il n'y a aucun moyen pour eux de faire le tri entre les informations inexactes ou fictives.

En outre, de nombreux enfants autistes, en particulier les filles, considèrent les célébrités, les influenceurs et les acteurs comme des modèles dont ils peuvent imiter le comportement et les interactions sociales et sur lesquels ils peuvent baser leur « personnalité ». Si une personne qu'ils admirent a du succès, elle peut devenir un objet de mimétisme.

Le niveau d'influence des réseaux sociaux ne peut être mesuré avec précision, et il s'agit d'un espace essentiellement non réglementé où les enfants peuvent immédiatement voir leurs croyances confirmées tout en étant convaincus que quiconque ne les confirme pas est contre eux. Il est donc très difficile pour les parents et les autres adultes d'offrir un autre point de vue ou d'encourager la pensée critique.

Le chercheur et sociologue Jonathan Haidt, auteur de « [The Dark Psychology of Social Networks](#) », a écrit sur l'idée que les mots peuvent être considérés comme de la violence et sur l'augmentation conséquente de la demande des étudiants pour des espaces sûrs en ligne. Il a observé que l'ajout du bouton « J'aime » sur Facebook et du bouton « Partager » sur Twitter en 2009 a créé des systèmes dans lesquels les jeunes sont devenus dépendants des « J'aime » et des « Partages » pour leur reconnaissance et leur estime de soi.

Les algorithmes inondent alors les flux de ce qu'ils aiment ou approuvent déjà, ainsi que de la confirmation de ce qui est offensant, créant ainsi des « machines à indignation »⁸⁸.

Dans son interview pour le documentaire Netflix « The Social Dilemma », Tristan Harris, ancien éthicien de la conception pour Google et fondateur du Centre for Human Technology, déclare : « Le dicton classique est que si vous ne payez pas pour le produit, alors vous êtes le produit »⁸⁹.

Jaron Lanier, informaticien et auteur du livre *[Dix arguments pour supprimer vos comptes de réseaux sociaux tout de suite](#)* va plus loin en affirmant que « *Le produit, c'est le changement graduel, léger et imperceptible de votre propre comportement... c'est la seule chose sur laquelle ils peuvent gagner de l'argent. Changer ce que vous faites, comment vous pensez, qui vous êtes* ».

⁸⁶ [Transmission de la transition, Transgender Trend](#)

⁸⁷ [Les smartphones ont-ils détruit une génération ?](#), *The Atlantic*, sept. 2017

⁸⁸ [Jonathan Haidt : Comment les réseaux sociaux conduisent à la polarisation \(vidéo\)](#), Amanpour and Company

⁸⁹ [Film : The social dilemma](#), 2020

Ce que Harris décrit comme le « *capitalisme de la surveillance* », Shoshana Zuboff, PhD, professeure émérite à la Harvard Business School, le décrit comme un marché où les entreprises technologiques « *font exclusivement commerce de l'avenir humain* ». Un système qui, selon elle, fait des sociétés Internet « *les entreprises les plus riches de l'histoire de l'humanité* ».

L'existence des réseaux sociaux est encore très récente et pour la majorité des adultes, il est très difficile de se tenir au courant de l'environnement émergent dans lequel naviguent les jeunes. À bien des égards, il s'agit d'une énorme expérience sociale et il faudra de nombreuses années avant de voir le véritable impact sur la société et les jeunes en particulier.

5.4.2 Sites web de santé publique et de soutien

Les informations qui affirment l'identité de genre sont publiées par des organisations auxquelles les enfants apprennent à faire confiance. Childline, Kooth, la NSPCC [organisation caritative britannique de protection de l'enfance], Young Minds, Mencap, le NAS et NHS Choices^{90 à 96}, ont tous des pages Web détaillées sur l'identité de genre. Mencap les complète par une animation visant à expliquer l'identité de genre aux personnes ayant des troubles de l'apprentissage.

Le site Web NHS Choices a mis à jour ses conseils sur la dysphorie de genre chez les enfants et la prescription de bloqueurs de puberté. Bien que les voies de traitement de la dysphorie de genre chez l'adulte au sein du NHS soient bien établies, la base de preuves pour traiter les enfants avec autre chose qu'une thérapie de soutien est mince. Néanmoins, le site Web NHS Choices fait toujours référence au concept distinct et plus récent d'identité de genre comme étant incontestable. Le fait que personne n'enquête sur la ou les causes profondes de cette cohorte croissante d'enfants autistes dysphoriques de genre est un scandale en devenir, car les enfants autistes font facilement confiance.

Les enseignants, les parents, les professionnels de la santé et les CAMHS orientent les enfants et les familles vers ces sites Web en croyant qu'ils publieront des informations approuvées, fondées sur des preuves. En général, parmi l'excellent contenu de ces sites, on peut trouver des messages politisés sur l'existence d'une identité de genre incontestée, ainsi que des conseils sur la transition et sur la manière d'être un allié pour tout ami trans. Il semble qu'il y ait très peu d'organisations de soutien aux enfants et aux jeunes qui ne couvrent pas l'identité de genre et les questions transgenres de manière standard.

Kooth est une organisation caritative nationale à laquelle 77 % des services de santé mentale pour enfants et adolescents (CAMHS) du Royaume-Uni ont fait appel. Kooth offre une plateforme sécurisée permettant aux enfants âgés de 11 à 18 ans d'accéder à un soutien en matière de santé mentale. Elle dispose d'un forum modéré et d'une section magazine séparée qui contient des centaines d'articles écrits par des adultes et des utilisateurs de services. Elle est remplie de tableaux de messages d'enfants parlant d'identité de genre et de centaines d'articles concernant des personnes ayant une identité de genre et voulant des hormones, des bloqueurs de puberté et des binders. Ce site Web publie des informations auxquelles ont accès des enfants et des adolescents extrêmement vulnérables, qui sont bien intentionnées mais non prouvées. Bien qu'elle emploie une équipe de thérapeutes et de conseillers, Kooth n'est pas gérée par du personnel médical, mais par des entrepreneurs technologiques qui conçoivent des interfaces basées sur la santé. Comme les autres sites, en matière d'identité de genre, Kooth semble apporter des réponses simplistes à des difficultés généralement complexes.

La NSPCC fournit une grande quantité d'informations via son site Childline, mais celui-ci n'a pas de garde-fous pour empêcher les jeunes enfants d'accéder à des informations inadaptées à leur âge. Encore une fois, tout en présentant l'identité de genre comme un problème concernant les jeunes, il est traité sous un angle non critique, avec tous les aspects de l'identité de genre et de la dysphorie présentés comme irréfutables. Tout en présentant l'identité de genre comme un problème concernant les jeunes, il est traité sous un angle non critique, avec tous les aspects de l'identité de genre et de la dysphorie présentés comme irréfutables.

90, 91, 92, 93, 94, 95, 96 [Identité de genre, Childline](#) ; [Gender identity and suicidal ideation \(xenzone.com\)](#) ; [Identité de genre, NSPCC](#) ; [Supporting Your Child with Gender Identity Issues \(youngminds.org.uk\)](#) (en anglais) ; [Mencap - Votre genre et votre sexualité - Kong Studio Animaton \(kong-studio.com\)](#) ; [autisme et identité de genre \(NAS\)](#) ; [Dysphorie de genre - NHS \(www.nhs.uk\)](#)

Les captures d'écran présentées sont tirées de la fonction de tchat en ligne de Childline, qui n'est ni cachée ni protégée, mais facilement consultable par quiconque veut regarder. L'acceptation inconditionnelle de la position d'affirmation par la NSPCC et Childline signifie que ces tchats (et il y en a des milliers) ne sont généralement pas modérés.

Si les enfants autistes qui consultent une ressource Web de confiance retiennent que tout le monde a une identité de genre, ils le croiront et investiront potentiellement du temps et de l'énergie pour essayer de découvrir leur identité de genre.

5.4.3 Le contexte sexuel

Le changement le plus important dans l'environnement culturel dans lequel les jeunes grandissent est sans doute l'augmentation et la disponibilité de la pornographie en ligne.

La pornographie grand public a toujours privilégié une vision du sexe qui met l'accent sur le regard masculin. Cependant, l'augmentation de l'accès au porno en ligne a conduit à la mise en ligne de porno gratuit et « fait maison », ainsi que de porno spycam⁹⁷. Afin de concurrencer la prolifération de contenu gratuit, les grandes plateformes comme Mindgeek (propriétaire de Pornhub) ont dû modifier leur contenu afin de justifier l'accès payant.

Cela a conduit à une augmentation progressive du ton violent du porno, qui inclut désormais couramment l'étouffement, le ligotage, les coups, l'urination, les gifles, les coups et les crachats sur les femmes par les hommes.

Ce phénomène aurait un impact important sur les relations et les attentes des adolescentes et des jeunes femmes. Le porno est devenu une norme pour les écoliers dès l'âge de 11 ans, à un stade de leur développement où ils sont incapables de comprendre ou de mettre en contexte ce qu'ils voient.

Le rapport de la Commission des femmes et de l'égalité sur le harcèlement sexuel et la violence sexuelle dans les écoles⁹⁸ a révélé que « *les données publiées en septembre 2015 ont montré que 5 500 infractions sexuelles ont été enregistrées dans les écoles britanniques sur une période de trois ans, dont 600 viols* ».

En outre, les chercheurs ont constaté que :

- 59 % des filles et jeunes femmes âgées de 13 à 21 ans ont déclaré en 2014 avoir été confrontées à une forme de harcèlement sexuel à l'école ou au collège au cours de l'année écoulée ;
- Près d'un tiers (29 %) des filles de 16 à 18 ans dit avoir subi des attouchements sexuels non désirés à l'école ;
- 41 % des filles britanniques âgées de 14 à 17 ans ayant déclaré avoir eu une relation intime ont subi une forme de violence sexuelle de la part de leur partenaire ;
- 22 % des jeunes filles âgées de 7 à 12 ans ont subi des plaisanteries à caractère sexuel de la part de garçons.

En février de cette année, le site web Everyone's Invited⁹⁹ a été créé par Soma Sara, une victime d'abus sexuels, pour enregistrer les expériences passées et présentes d'agressions et d'abus sexuels dans les écoles. En quelques semaines, plus de 8 000 témoignages avaient été téléchargés, ce qui a conduit à une enquête gouvernementale sur les nombreux rapports d'abus sexuels dans les écoles privées et publiques¹⁰⁰.

Au vu de ce constat, les conseils donnés sur le site Web Childline au sujet du porno sont confus et contradictoires, conseillant aux enfants entre 12 et 18 ans de ne pas s'inquiéter s'ils regardent du porno, que c'est un choix, et que c'est quelque chose qu'ils peuvent souhaiter envoyer à leur petit(e) ami(e), éventuellement pour plaisanter.

Il n'existe aucun concept de protection des enfants contre le danger, ou contre l'exposition à des idées et à des violences sexuelles qu'ils ne comprennent pas et pour lesquelles ils n'ont aucun contexte.

⁹⁷ Des vestiaires aux toilettes publiques : La sombre tendance des caméras cachées filmant les femmes, *Indépendant*, 27 déc. 2018

⁹⁸ Harcèlement sexuel et violence sexuelle dans les écoles (parliament.uk)

⁹⁹ Bienvenue - Tout le monde est invité (everyonesinvited.uk)

¹⁰⁰ Comment le mouvement #MeToo a commencé dans les écoles britanniques - et où il pourrait mener, *The Week UK*, 29 mars 2021

5.4.4 Stéréotypes fondés sur le sexe

Malgré les progrès réalisés au cours des décennies précédentes dans l'élimination des stéréotypes sexuels rigides, les vingt dernières années ont été marquées par un retour en arrière progressif, qui a abouti à un système binaire d'attentes liées au sexe beaucoup plus rigide qu'auparavant. Notre société est inondée de balises rose et bleu, délimitant de manière rigide les attentes sociales placées sur les sexes dès la naissance, complété par un environnement médiatique de plus en plus sexualisé.

Le mot « tomboy » est en train de disparaître du lexique, remplacé par les termes « transboy », « transman » ou « transmasc », car les filles non-conformes au genre trouvent moins d'espaces sur les réseaux sociaux pour les accueillir. Il peut sembler presque impossible de lutter contre une vague culturelle d'hyper-féminité et de sexualisation, soutenue par Instagram, TikTok et Snapchat, où la valeur personnelle est calculée par les « likes » et l'approbation par les pairs du dernier selfie. Si les corps des adolescents sont constamment mesurés à l'aune de l'irréalité souvent filtrée d'Instagram, la modification des corps à l'aide d'hormones ou de chirurgie peut sembler être une extension logique de cette même culture.

Le programme britannique d'éducation sexuelle et relationnelle (RSE) enseigne que ces stéréotypes sont arbitraires et doivent être démantelés, alors que dans le même temps, ils sont promus auprès des jeunes enfants dans des livres tels que *10 000 robes*¹⁰¹ et *Jack not Jackie*¹⁰² destinés aux classes de maternelle ; des histoires qui soulignent que les garçons qui aiment les robes, ou les filles qui veulent faire ce que font les garçons, sont en réalité le sexe opposé.

5.4.5 Homophobie

En dépit de la commercialisation croissante d'événements tels que la Pride et du développement salubre de la législation protégeant la communauté LGBT contre la discrimination et les préjugés, notre société peut encore être extrêmement discriminatoire. Bien que la transphobie soit une véritable préoccupation pour la communauté, elle a récemment pris de l'importance dans la conscience publique, ce qui a conduit de nombreuses personnes à croire à tort que cela représente une réduction de l'homophobie, de la lesbophobie et de la biphobie.

Au contraire, malgré les avancées législatives de ces dernières années, les jeunes gays et lesbiennes font toujours l'objet d'un harcèlement considérable dans les écoles.

L'Anti Bullying Alliance rapporte que les enfants handicapés sont plus susceptibles que les enfants non handicapés de subir des brimades homophobes, biphobes et transphobes, deux tiers d'entre eux y ayant été confrontés. Il a également été signalé qu'un manque de connaissances des enseignants sur la neurodiversité et les questions LGBT entraînait une gestion inefficace du harcèlement de ces enfants¹⁰³.

Pour les filles autistes, dont certaines sont lesbiennes, l'homophobie à l'école et la promotion de l'identité de genre peuvent suffire à les persuader qu'elles sont en fait des garçons. Une confusion supplémentaire réside dans l'élargissement de la définition de l'attraction par Stonewall dans son guide RSE LGBT pour les écoles¹⁰⁴ : *« Pour certaines personnes, leur orientation sexuelle (vers qui elles sont physiquement ou sexuellement attirées) et leur orientation romantique (vers qui elles pourraient vouloir avoir une relation romantique ou tomber amoureuses) peuvent être différentes. Certaines personnes peuvent ne pas être intéressées par l'activité sexuelle, ou seulement de temps en temps. Certaines personnes peuvent ne pas être intéressées par les relations amoureuses, ou seulement de temps en temps. »*

Non seulement cette nouvelle définition est potentiellement déroutante pour tous les adolescents, mais le fait d'ajouter le concept de non-attraction, sous la forme d'aromantique et d'asexuel, c'est-à-dire tout enfant qui n'a pas encore atteint le stade de développement pour ressentir une attraction, accroît la complexité.

101 Marcus Ewert, *10 000 robes*, 2009

102 Livre Erica Silverman, *Jack (pas Jackie)*, 2018

103 Lutter contre le harcèlement LGBT des élèves en situation de handicap, Anti-bullying Alliance, 2015

104 LGBTQ+ inclusive RSHE : guide de mise en pratique, Stonewall, 2022

Pour les jeunes lesbiennes, il peut sembler beaucoup plus facile d'effectuer une transition que d'affronter les niveaux de lesbophobie inhérents à la société, en particulier si elles sont poussées à se redéfinir à l'image des femmes trans, à accepter que « certaines filles/femmes ont un pénis » et à les accepter dans leurs fréquentations¹⁰⁵.

Dans son article concernant l'homme trans Alex Bertie, Janice Turner s'est entretenue avec Jessie, jeune fille lesbienne s'étant déclarée trans, qui remarque que : « *Personne n'utilise plus le mot Lesbienne. C'est tellement pas cool. Il a des connotations vraiment négatives* ». Cette remarque est reprise par la Dre K, une thérapeute qui s'exprime de manière anonyme sur sa pratique : « *Ce qu'il ne faut pas sous-estimer c'est l'homophobie pure et simple en dehors du milieu libéral de la classe moyenne. "Lesbienne" est au pire une grave insulte, au mieux pas cool. La hiérarchie gay est la suivante : au sommet, il y a les homosexuels qui peuvent passer pour des hétéros, puis les gays efféminés ostentatoires, puis les jolies lesbiennes qui passent pour des hétéros. Et tout en bas, il y a les lesbiennes Butch. Les femmes masculines n'ont aucun cachet. Mais si vous faites une transition, vous passez directement au-dessus de la hiérarchie gay pour devenir un homme hétéro* »¹⁰⁶. Par ailleurs, une étude de Delay et al. conclue que « *les adolescents de cette étude semblent avoir intériorisé les messages qu'ils ont reçus de leurs pairs et les avoir incorporés dans leur vision personnelle de leur identité de genre.* »

[Pour en savoir plus, article (traduit en français) de [Gender Health Query](#) : [Les attitudes anti-gays/lesbiennes/bisexuelles, garçon manqué et féminines peuvent encourager l'identification trans](#)]

5.4.6 Groupes de pairs

Le désir de s'intégrer est un moteur puissant pour les enfants autistes, et l'un des domaines les plus difficiles à gérer pour eux. Les difficultés de compréhension et de communication sociales dans un environnement neurotypique peuvent rendre les relations avec les pairs difficiles à gérer, et le manque de conformité aux règles sociales peut conduire à l'intimidation ou au rejet lorsque les tentatives de construire des amitiés réciproques échouent. Cette situation peut être ressentie comme un environnement émotionnellement périlleux ; et tandis que certains enfants autistes réagiront en devenant solitaires, d'autres se plieront aux exigences de leurs pairs ou les imiteront afin d'être acceptés, souvent à leur détriment.

En outre, si un enfant autiste apprend à s'intégrer en imitant ceux qui l'entourent, mais sans le cadre cognitif qui le soutient, il risque de prendre pour modèle un personnage qui peut lui causer du tort.

5.4.7 Chirurgie plastique et modification corporelle

Au cours des 20 dernières années, la chirurgie plastique a été normalisée comme un choix de consommation largement accessible. Le botox et les produits de comblement sont considérés comme des interventions courantes, et les cliniques font de la publicité à grande échelle dans les magazines sur papier glacé¹⁰⁸. Parallèlement, on assiste à l'émergence d'une culture des réseaux sociaux dans laquelle les filles se comparent aux photos fortement filtrées de leurs camarades, qui à leur tour se comparent aux photos fortement retouchées des célébrités.

Les filles et les jeunes femmes grandissent avec des visions montrant ce à quoi ressemblent les femmes dans le monde réel, et au lieu de le reconnaître, elles se mesurent et se mesurent entre elles à des normes impossibles à atteindre. Il n'est donc pas étonnant qu'en observant les garçons qui les entourent, elles imaginent que leur vie soit plus facile à gérer.

La normalisation de la chirurgie plastique a conduit à la considérer comme un simple outil de modification du corps disponible à l'achat, ce qui crée une vulnérabilité chez les enfants et les jeunes autistes.

¹⁰⁵ Certaines femmes transgenres nous poussent à avoir des relations sexuelles, BBC News, 26 octobre 2021

¹⁰⁶ Rencontrez Alex Bertie, le garçon transgenre, The Times Magazine, 11 novembre 2017

¹⁰⁷ L'influence des pairs pendant l'adolescence : les injures homophobes par les pairs modifient-elles l'identité de genre ?, Delay et al., Journal de la jeunesse et de l'adolescence, 2017

¹⁰⁸ Rise Of Cosmetic Surgery, Glamour UK (glamourmagazine.co.uk)

Pour les enfants qui grandissent dans les années 80, ces procédures sont considérées comme faisant partie intégrante de la routine de beauté des jeunes femmes de 20 ans qui sont leurs modèles¹⁰⁹, et comme le genre est entré dans le lexique de la culture des jeunes, avoir recours à la chirurgie pour modifier son corps n'est plus considéré comme quelque chose d'excentrique, mais comme une aspiration. Dans ce contexte, modifier son corps avec de la testostérone ou subir l'euphémisme de la « chirurgie du haut » (double mastectomie) s'intègre parfaitement dans le contexte actuel¹¹⁰.

5.4.8 Intérêts spécifiques

De nombreux enfants autistes développent un ou plusieurs intérêts spécifiques au cours d'une période donnée. Bien que ces intérêts soient généralement liés à des domaines d'intérêt ou à des passe-temps, et qu'ils puissent varier en intensité et en durée, des autistes qui détransitionnent expliquent que la dysphorie de genre, l'identité de genre et le fait d'être transgenre était devenu un intérêt spécifique. Ils passent des heures par jour sur Internet, sur des forums, des sites Web et des réseaux sociaux, à faire des recherches et à regarder toutes les vidéos YouTube et les chaînes TikTok qu'ils peuvent, entrant alors dans un état d'hyperfocalisation autistique. Cela crée une boucle de rétroaction dans laquelle plus ils passent de temps à faire des recherches sur leurs intérêts et à interagir avec d'autres personnes en ligne, plus ils sont convaincus que cela représente leur véritable moi authentique.

Bien qu'elle ne soit pas directement liée à la dysphorie de genre, l'écrivaine autiste Lucy Kross Wallace a décrit avec éloquence sa brève incursion dans la défense des intérêts des autistes. Après avoir été diagnostiquée à l'adolescence, Lucy s'est immergée dans le mouvement de justice sociale pour les autistes, l'utilisant comme un moyen de créer une identité par le biais d'un récit de victimisation¹¹¹.
« La dichotomie implicite sous-jacente au modèle social, qui divise le monde en victimes et auteurs de discrimination fondée sur la capacité physique, m'a donné un choix binaire. Je pouvais remarquer les façons dont j'étais privilégiée, ou je pouvais continuer à me concentrer sur mes malheurs, en me convainquant que j'étais innocente et sans défense.

Je jouais à un jeu constant consistant à trier le monde entre bons et mauvais, dominants et dominés, oppresseurs et opprimés. Je m'éloignais de plus en plus de l'objectivité. J'étais obsédée par l'injustice que je voyais tout autour de moi. Et je me qualifiais de « victime » à chaque fois. »

Lorsque les adolescents sont pris dans le maelström d'hormones et d'incertitude émotionnelle qui définit l'adolescence, trouver un mouvement qui leur donne un sens, en particulier s'il se rapporte à une identité naissante, peut être très puissant. L'essai de Wallace résume parfaitement la combinaison de concentration, de sens de la justice et de capacité à s'engager dans un mouvement qui donne un sens social, qui est inhérente à l'identité autistique. Elle dépeint également l'hyperfocalisation autistique souvent étroite qui peut nous empêcher de voir clairement le reste du monde qui nous entoure.



109 L'interdiction du Botox pour les moins de 18 ans est prévue pour le mois prochain, [Comparethetreatment.com](https://www.comparethetreatment.com)

110 1 year on T: FTM TRANSGENDER, Alex Bertie (YouTube)

111 Mon bref passage en tant qu'Activiste, Lucy Kross Wallace, *Quillette*, 14 octobre 2



Autisme, genre et société

6. Organismes publics

6.1 Orientation des écoles

Stonewall est à la tête de l'avant-garde des organisations qui fournissent des formations et des conseils aux écoles, afin de répondre aux exigences LGBT du nouveau programme scolaire obligatoire « Relationships and Sex Education » (ESR/RSE) ¹¹². Parmi les autres organisations figurent Educate & Celebrate, Intercom Trust, Allsorts Youth Project ¹¹³ et Proud Trust. Il est à noter que les orientations scolaires produites par ces organisations ne mentionnent pas l'autisme ou les questions plus larges de besoins éducatifs spécifiques, à l'exception des orientations du Allsorts Youth Project et des orientations scolaires relancées par Stonewall.

Pour un œil non averti (et la formation du personnel scolaire sur l'autisme n'est généralement qu'un aperçu de base), ces conseils semblent légitimes parce qu'ils le sont en partie — les informations sur l'autisme et les besoins éducatifs spécifiques sont précises mais sans lien avec les orientations LGB ou les identités trans. Des versions antérieures de leurs conseils suggéraient que les élèves à besoins spécifiques avaient simplement besoin que les identités trans et les questions relatives à la transition soient expliquées de manière plus accessible. Ce message reste essentiel, mais il est entouré de conseils plus généraux sur les besoins éducatifs spécifiques ¹¹⁴.

Ils traitent clairement de l'autisme, mais ignorent la complexité et l'étendue des autres conditions nécessitant des besoins spécifiques. Il n'y a rien de plus dans leurs orientations qui vise à soutenir les enfants souffrant de handicaps physiques qui peuvent grandir et s'orienter vers des relations LGB ou des questions d'identité de genre.

La sexualité des adolescents et des adultes qui se questionnent sur leur identité trans est au-delà de la portée de l'orientation scolaire, mais constitue néanmoins un aspect important de la transition qui n'est souvent pas discuté.

¹¹² LGBTQ+ inclusive RSHE : guide de mise en pratique, Stonewall, 2022

¹¹³ Supporting transgender and gender identity questioning children and young people in Brighton & Hove Schools and Colleges (theproudsttrust.org).

¹¹⁴ Votre école est-elle une école championne de Stonewall ? - Transgender Trend

Les enfants qui font une transition médicale auront des organes génitaux sous-développés et leur développement stoppé, pendant qu'ils observeront leurs pairs passer par la puberté, devenir plus grands et plus matures sur le plan émotionnel ; ils essaieront par la suite d'avoir une relation sexuelle avec un corps médicalement modifié, ce qui sera exceptionnellement difficile, mais ces réalités complexes doivent être évoquées. L'une des difficultés liées à la notion d' « enfant trans » (par opposition à un enfant ayant une dysphorie de genre qui, avec un soutien, pourrait s'atténuer) est que les réalités de la transition sont trop complexes pour être expliquées de manière appropriée aux enfants et être comprises, et qu'elles doivent donc être extrêmement simplifiées. En conséquence, les enfants, qu'ils soient autistes ou non, auront des attentes irréalistes en matière de transition.

Parallèlement à cette absence d'informations, de nombreux élèves à besoins spécifiques ont un « plan d'éducation et de santé » (EHCP). Il s'agit de documents juridiquement contraignants qui décrivent les mesures qu'une autorité locale et une école doivent mettre en place pour répondre aux besoins d'un enfant en matière d'éducation et de santé. Il s'agit de documents détaillés avec un haut degré de spécificité concernant le soutien mis en place, son financement et la personne responsable de la prestation concernée. Ils sont réexaminés chaque année et des révisions peuvent être apportées, mais sur la base de besoins avérés.

Un enfant à besoins spécifiques qui est en transition sociale ou qui s'est vu prescrire des bloqueurs de puberté devrait être signalé dans le contexte de son EHCP, étant donné qu'ils peuvent être mis en place jusqu'à l'âge de 25 ans. Nous ne savons pas non plus comment le devoir de protection des diverses équipes multidisciplinaires qui soutiennent les enfants à besoins spécifiques, ou un comité de révision EHCP, prend en considération une transition sociale ou médicale. L'ensemble des guides scolaires évite tout simplement la question.

Leurs conseils ne donnent aucune indication sur la manière dont la formation de l'identité peut différer chez les enfants autistes ou chez les enfants ayant d'autres besoins liés à un handicap, et ils n'établissent aucune corrélation entre l'autisme et l'augmentation considérable du nombre de demandes adressées au Tavistock GIDS. La réaction face à l'augmentation exponentielle du nombre de demandes (48 % de toutes les demandes provenant d'enfants présentant des traits autistiques) ne devrait pas être un chapitre plus long dans le guide scolaire ; elle devrait être une enquête urgente sur ce qui pourrait se passer avec cette cohorte particulière et déjà marginalisée d'enfants et de jeunes.

L'une des omissions les plus évidentes concerne les informations ou les ressources destinées aux jeunes qui se désistent ou détransitionnent. Le seul conseil qui semble être donné par l'une des organisations soutenant les jeunes transgenres est que « certaines personnes peuvent se désister ou faire une détransition, mais c'est rare ». Il n'y a pas d'orientation vers un soutien, ni de reconnaissance qu'après avoir traversé le processus de transition sociale, et peut-être le début de la transition médicale, un mécanisme de soutien plus robuste sera nécessaire.

C'est précisément ce manque de ressources qui rend l'orientation scolaire si incroyablement préoccupante d'un point de vue de la protection des enfants ; la direction du processus est supposée n'être qu'à sens unique et le soutien n'est donc donné que dans une seule direction.

Je pense que des centaines de jeunes qui ne se seraient pas considérés comme trans dans le passé adoptent aujourd'hui cette identité trans parce que des sentiments tout à fait normaux leur sont décrits comme une identité trans. Le guide scolaire aborde l'enseignement de l'identité de genre avec une approche unique, tempérée par la reconnaissance qu'un enfant autiste peut avoir besoin d'une explication plus claire. Ce qui n'est pas abordé, c'est que pour les enfants autistes, qui peuvent prendre plus de temps que leurs pairs neurotypiques en termes de développement émotionnel, l'enseignement de l'ESR (éducation à la sexualité) et des questions LGBT doit être soigneusement adapté à leur compréhension émotionnelle et cognitive. Le cadre national de protection *Keeping children safe in education*¹¹⁵ est clair quant à la nécessité de ne pas placer des attentes inappropriées sur le plan du développement d'un enfant et d'être attentif aux divers besoins des enfants qui leur sont confiés.

¹¹⁵ Assurer la sécurité des enfants dans l'éducation, GOV.UK

Le programme d'enseignement de l'ESR est un domaine où cela est particulièrement important, à la fois pour ajuster les leçons afin de fournir des informations claires qui peuvent être comprises, mais aussi pour vérifier et s'assurer que les besoins de communication sont satisfaits. Il est difficile d'imaginer la confusion potentielle pour les enfants autistes qui lisent le livret sur la santé sexuelle des jeunes transgenres de *Gendered Intelligence*¹¹⁶ avec la déclaration : « *Une femme reste une femme, même si elle aime se faire tailler des pipes. Un homme reste un homme, même s'il aime se faire pénétrer par voie vaginale.* »

Un enfant autiste, selon son profil, peut ne pas avoir un concept précis de ce qu'est, ou devrait être, une relation. L'alexithymie et les faibles niveaux d'intéroception peuvent les empêcher de donner un sens à des sentiments, des émotions et des sensations confuses. Ils peuvent avoir une conception de la sexualité et des relations totalement différente de ce que l'on suppose, ce qui peut les exposer à des abus ou à de la coercition.

Plutôt que d'essayer de « faire plier » un enfant autiste autour de concepts neurotypiques, il est plus approprié d'adapter le programme d'enseignement ESR, en gardant l'esprit du thème, autour des divers besoins de l'enfant, en tenant compte du processus très différent de compréhension sociale et émotionnelle, et donc en enseignant le programme ESR d'une manière qui joue sur leurs forces.

Proud Trust a une vidéo sur son site web dans laquelle trois jeunes enfants identifiés comme transgenres sont interviewés sur la façon dont ils ont su qu'ils étaient transgenres et sur ce qu'ils attendent d'un environnement scolaire favorable¹¹⁷.

- Zach, qui s'identifie comme un garçon, dit : « Ce que j'aurais changé dans mon école, c'est que les enseignants soient plus décontractés à ce sujet, parce qu'ils pensaient que c'était un gros problème. »
- Charlie, qui s'identifie comme non-binaire, déclare à propos de la prise de conscience de son identité trans/non-binaire : « À l'école primaire, nous étions divisés entre garçons et filles et je ne trouvais pas cela juste ».
- Enfin, Natalie, qui s'identifie comme une fille, fait remarquer que « vous savez tout simplement » lorsqu'on lui demande comment elle a su qu'elle était transgenre, ajoutant à la fin « Je suis juste moi, vraiment. »

Ces jeunes ont fourni des témoignages sincères sur les raisons pour lesquelles ils ont choisi leur identité, mais les raisons données sont suffisamment simplistes pour que les enfants autistes qui regardent ce film se reconnaissent dans ces jeunes protagonistes. Je pense par ailleurs que ce que les autistes attribuent à dysphorie de genre sont en fait des inquiétudes communes sur la façon d'avancer dans la puberté. Un examen des recherches montre qu'entre 60 et 90 % des jeunes souffrant de dysphorie de genre se désisteront¹¹⁸, ce qui suggère que la plupart des jeunes autistes qui sont soutenus pendant la puberté ne continueront pas à s'identifier comme trans.

Les enfants et les jeunes autistes peuvent souvent interpréter les informations de manière inattendue. Jusqu'à présent, l'hypothèse est que, comme un nombre croissant d'enfants autistes s'identifient à un sexe différent de leur sexe natal, nous devrions tous les traiter comme s'ils étaient en fait du sexe opposé, ou non-binaire selon le cas.

Actuellement, des parents rapportent que les filles autistes discutent entre elles de la possibilité d'utiliser des bloqueurs de puberté non pas pour changer d'identité, mais comme un moyen pratique d'arrêter le développement de leurs seins et de leurs règles. Pour ces enfants, il s'agit simplement d'une option supplémentaire, d'un médicament qui semble être facilement disponible si on suit la bonne procédure, facilement accessible sur YouTube ou Tumblr. Ce phénomène est renforcé par le nombre de jeunes transgenres qui publient des vidéos sur leur transition et qui donnent l'impression que c'est non seulement facile, mais aussi branché et cool.

Les conseils de Stonewall encouragent les enseignants et le personnel de soutien scolaire à affirmer une identité trans, en partant du principe que l'enfant saura mieux que vous qui il est.

¹¹⁶ Livret sur la santé sexuelle des jeunes trans, *Gendered Intelligence*, avril 2017

¹¹⁷ À propos de - The Proud Trust

¹¹⁸ Études sur la désistance chez les enfants atteints de dysphorie de genre, en français

Cependant, la formation de l'identité chez les jeunes est un processus long et complexe au cours duquel ils essaieront de nombreuses identités avant d'atteindre l'âge adulte. L'idée qu'un enfant puisse avoir une identité fixe à un si jeune âge, sans possibilité qu'il change d'avis, va à l'encontre de tout ce que nous savons sur le développement psychologique de l'enfant. Il est irréaliste de penser que des adultes travaillant avec des enfants ayant un trouble du neurodéveloppement puissent facilement s'y retrouver en se basant sur le peu de conseils fournis.

Il est important d'enseigner aux enfants, dans le cadre de l'éducation LGBT, qu'un très petit nombre de personnes souffrent d'une inadéquation entre leur corps sexué et leur sentiment d'être un homme ou une femme, et qu'elles peuvent choisir de vivre différemment. Que cela n'est pas une excuse pour la méchanceté ou la cruauté, et que ceux qui sont méchants, cruels ou qui blessent les personnes transgenres enfreignent la loi, tout comme ceux qui sont homophobes, lesbophobes ou biphobes. La loi sur l'égalité prévoit que cette discrimination s'ajoute à la discrimination fondée sur la race, le sexe et le handicap, et que son non-respect constitue un acte criminel.

Il est important que les éducateurs expliquent que les enfants peuvent connaître des personnes qui font partie de la communauté LGBT, y compris dans leur famille, et que cela fait partie de ce qui rend notre société si riche, variée et précieuse. Les enfants peuvent grandir en réalisant qu'ils font eux-mêmes partie de la communauté LGBT et qu'ils sont protégés. Tout cela devrait être simple à réaliser. Mais il faut le faire sans dire aux enfants et aux jeunes que s'ils aiment des choses que nous avons arbitrairement désignées pour le sexe opposé, ou s'ils aiment un mélange des deux, ou s'ils ne se sentent ni homme ni femme, alors ils sont trans.

Cette situation est compliquée par le fait que les écoles confient cet enseignement à des groupes dont l'orientation pédagogique s'articule souvent autour d'un programme militant. L'excellente évaluation de l'impact sur les droits de l'enfant du guide scolaire Allsorts Youth Trust, réalisée par Helen Saxby¹¹⁹ met en évidence le manque d'attention portée à la protection dans ce guide, ce qui a conduit de nombreuses autorités éducatives locales à le retirer. Cependant, il ne devrait pas être nécessaire de prendre ces mesures pour que les autorités locales examinent les outils utilisés par leurs écoles et évaluent s'ils violent les directives de protection de l'enfance et la loi sur l'égalité.

Si les enseignants ou le personnel de l'école rencontrent des informations dont ils ne sont pas sûrs, mais qu'ils ne se sentent pas capables de remettre en question dans le cadre de l'école, il faut tirer la sonnette d'alarme. Il n'y a rien qui concerne le travail avec les enfants, aucune théorie liée à l'éducation ou à la prise en charge des enfants, qui ne devrait pas être remise en question. Les écoles sont tenues de respecter la législation relative à la protection de l'enfance et, dans cette optique, rien ne devrait pouvoir être soulevé et aucune question ne devrait être interdite lorsqu'il s'agit de problèmes de protection.

6.2 La National Autistic Society (NAS)

En tant que principale organisation de défense des intérêts des personnes autistes au Royaume-Uni, la NAS est souvent le premier endroit pour les personnes autistes et leurs familles pour trouver des informations précises, à jour et auxquelles elles peuvent se fier.

Il ne fait aucun doute que la NAS veut faire du mieux qu'elle peut pour la communauté autiste, et elle propose une mine d'informations bien documentées ainsi que des liens vers des centres d'excellence universitaires tels que le Tizard Centre de l'université du Kent.

La page de la NAS sur l'identité de genre¹²⁰ s'ouvre sur cette déclaration déroutante : « *L'identité de genre et le sexe sont des choses différentes. Les gens se voient généralement attribuer un sexe à la naissance en fonction de leurs organes génitaux — mâle ou femelle. La façon dont une personne ressent son genre est connue sous le nom d'identité de genre. Certaines personnes s'identifient au genre qui leur a été attribué à la naissance, d'autres non. Certaines personnes peuvent être assignées à un sexe masculin à la naissance, mais s'identifier à une femme. D'autres peuvent être assignées à un sexe féminin mais s'identifier à un homme, ou encore ne s'identifier ni à une femme ni à un homme. Certaines personnes peuvent se sentir à la fois homme et femme à différents moments. Nous exprimons tous notre genre de différentes manières, par exemple dans notre façon de nous habiller et d'agir.* »

¹¹⁹ Évaluation de l'impact sur les droits de l'enfant : Allsorts Trans Inclusion Schools Toolkit, Transgender Trend

¹²⁰ Autisme et identité de genre, NAS

La NAS renvoie à un certain nombre d'articles et de documents de recherche, mais ceux-ci ne sont pas rassurants. Alors que la NAS et son équipe de soutien aux jeunes transgenres souhaitent clairement soutenir les enfants autistes ayant une dysphorie de genre, les liens de soutien renvoient à Mermaids [actuellement retiré du site, consulté en mai 2023], Stonewall et GIRES (la société britannique de recherche et d'éducation sur l'identité de genre). Ils renvoient également à Young Minds, un organisme de bienfaisance spécialisé dans la santé mentale des enfants et des jeunes, mais précisent qu'ils n'adaptent pas leurs informations aux jeunes autistes ; en fait, aucune des organisations répertoriées ne s'occupe des enfants autistes ayant une dysphorie de genre — on attend d'eux, comme dans tant d'autres domaines, qu'ils s'intègrent aux informations destinées à un public neurotypique. En fait, une recherche rapide sur l'autisme sur le site Web de Stonewall au moment de la rédaction de cet article a donné le message suivant : « Désolé, aucun résultat trouvé ».

Le site Web de Mermaids ne semble pas avoir de fonction de recherche, mais au moment de la rédaction de cet article, il ne semblait pas y avoir de référence à l'autisme. Une recherche sur le site web de GIRES fait apparaître 7 pages web sur l'autisme, discutant principalement du lien entre l'autisme et l'identité de genre.

Le lien que la NAS donne sur la même page concernant les directives cliniques sur l'autisme et la dysphorie ou l'incongruence de genre co-occurents (Strang et al., 2016)¹²¹ indique dans le résumé à la fois qu'il y a une surreprésentation des jeunes atteints d'autisme cooccurrent mais reconnaît également qu'il n'y a pas de directives pour les soins cliniques lorsque l'autisme et la dysphorie de genre (DG) sont co-occurents. On constate que deux des contributeurs à l'étude, qui intègre ce qui est décrit comme la meilleure pratique clinique des experts actuels, sont les Drs Norman Spack et Diane Ehrensaft. Spack et Ehrensaft sont tous deux partisans du modèle d'affirmation du genre pour les enfants. De manière cruciale, l'étude reconnaît les complications inhérentes au diagnostic de la dysphorie de genre chez les enfants autistes : *« Le diagnostic de la DG peut être complexe chez les adolescents TSA en raison des faiblesses liées aux TSA en matière de communication, de conscience de soi et de fonctions exécutives. Par exemple, les déficits de communication liés aux TSA peuvent entraîner une communication floue, ce qui peut rendre difficile de savoir ce qu'un adolescent ressent vraiment à propos de son genre. Les déficits de la fonction exécutive liés aux TSA peuvent se traduire par une pensée concrète et une difficulté à gérer l'ambiguïté et la pensée future, ce qui peut rendre difficile l'évaluation de la compréhension par un adolescent des implications à long terme de la transition de genre ou du traitement. De plus, les difficultés de flexibilité liées aux TSA peuvent limiter la capacité d'un adolescent à accepter le concept du spectre des genres ou le fait que le genre peut être fluide ; les adolescents TSA peuvent présenter une pensée « noir ou blanc » sur le genre. »*

NAS renvoie également à un article de van der Miesen et al. 2016, « Existe-t-il un lien entre la dysphorie de genre et les troubles du spectre autistique ? »¹²² :

« Étant donné le faible niveau de preuve dans ce domaine pour la plupart des recommandations cliniques, une recherche de bonne qualité est d'une grande pertinence. Nous soutenons le débat sur la littérature relative au TSA-GD et reconnaissons que les traductions des résultats à la presse profane telles que « Les enfants transgenres sont-ils simplement atteints d'autisme ? » ne sont pas utiles. De même, nous sommes d'accord avec de nombreuses limites mises en avant par les auteurs et reconnaissons qu'à l'heure actuelle, il n'existe pas de preuves solides du lien entre la DG et les troubles du spectre autistique. Cependant, nous pensons qu'une certaine nuance dans l'argumentation pourrait contribuer à faire avancer le débat sur ce sujet cliniquement important. »

Suite à l'arrêt de la Haute Cour britannique qui a mis en évidence le fait que le Tavistock GIDS n'a conservé aucune statistique ou registre sur le nombre d'enfants autistes qu'il a orientés vers des parcours médicaux¹²³, ainsi que la récente décision de l'hôpital Karolinska en Suède de ne plus prescrire de bloqueurs de puberté et d'hormones sexuelles croisées aux enfants dysphoriques de moins de 18 ans¹²⁴, nous pensons que la NAS devrait être plus prudente dans son approche.

121 Lignes directrices cliniques initiales pour les TSA concomitants et la dysphorie ou l'incongruence de genre chez les adolescents, Strang et al., 2016

122 Existe-t-il un lien entre la dysphorie de genre et le trouble du spectre autistique ? – Van der Miesen, JAACAP, 2016

123 Arrêt Bell -v- Tavistock, décembre 2020 (français)

124 Le centre suédois Karolinska met fin à l'utilisation de bloqueurs de puberté et d'hormones transsexuelles pour les mineurs en dehors des études cliniques, SEGM, mai 2021

En tant que plus grande organisation de défense de la communauté autiste au Royaume-Uni, la NAS a le devoir d'agir de manière responsable sur la question de la dysphorie de genre et des enfants et jeunes autistes. Étant donné l'augmentation de la couverture médiatique et de la sensibilisation au cours des six dernières années, il n'est plus possible pour aucune organisation, et encore moins pour la NAS, d'affirmer qu'elle n'était pas au courant de l'augmentation sans précédent du nombre d'enfants ayant une dysphorie de genre et du lien avec l'autisme.

Elle devrait à tout le moins rendre compte de manière responsable et, pour ce faire, elle doit examiner les preuves. L'examen par le NICE de la base de preuves pour le traitement des enfants et des adolescents avec des bloqueurs de puberté¹²⁵ et des hormones sexuelles croisées¹²⁶, qui indiquent tous deux une base de preuves faibles, est repris par des cliniciens internationaux. Outre la Suède, des préoccupations ont été exprimées par des cliniciens aux Pays-Bas, comme l'a noté le Dr Thomas Steensma du Centre d'expertise sur la dysphorie de genre à l'UMC d'Amsterdam¹²⁷. [La Commission norvégienne d'enquête sur les soins de santé (NHIB / UKOM) a publié un **rapport** en mars 2023 sur les bloqueurs de la puberté, les hormones sexuelles croisées et la chirurgie pour les enfants et les jeunes, mentionnant que « *La base de connaissances, en particulier les connaissances issues de la recherche pour le traitement affirmant le genre (hormonal et chirurgical), est insuffisante et les effets à long terme sont peu connus.* »]

De plus, Michael K Laidlaw MD, endocrinologue en Californie et membre de la Society for Evidence-Based Gender Medicine (SEGM), a beaucoup écrit sur les méfaits potentiels de la suppression de la puberté¹²⁸, tandis que la SEGM a souligné l'augmentation considérable du nombre d'enfants dans le monde présentant une dysphorie de genre avec autisme et TDAH et a noté que « les raisons de ces changements sont sous-étudiées et restent mal comprises »¹²⁹.

Trois des professionnels qui ont soumis des documents de recherche à la plateforme Autisme du réseau NAS sont le Dr Wenn Lawson, la Dre Sally Powis et Joe Butler, un consultant qui dispense des formations à Stonewall sur le soutien aux enfants LGBT et handicapés à l'école¹³⁰.

Le Dr Wenn Lawson, un homme transgenre spécialisé dans la recherche sur l'autisme féminin, est, à juste titre, une figure extrêmement respectée au sein de la communauté autistique. Une grande partie de son article « Gender Dysphoria and Autism »¹³¹ est basée sur son propre parcours avec la dysphorie et la transition. Le Dr Lawson est en fait l'un des rares contributeurs à reconnaître la nécessité d'« *apprécier les coûts — émotionnels, physiques, sociaux, médicaux et financiers* » de la transition. Il est également très clair sur le fait que « *la décision de transition ne doit jamais être prise à la légère et doit toujours être suivie de près par un médecin spécialiste (par exemple, un endocrinologue)* ». En affirmant que la sexualité et l'identité de genre ne sont pas des concepts binaires, il reconnaît également « *qu'elles peuvent changer à différents moments de la vie* ». Bien qu'il s'agisse là de deux points qu'il convient de garder à l'esprit, nous savons que dans le climat actuel, il n'y a tout simplement pas assez de ressources pour fournir le niveau de travail psychothérapeutique nécessaire pour potentiellement démêler la base d'une identité trans chez un jeune autiste, et évaluer correctement si toute dysphorie de genre est enracinée dans d'autres facteurs, tels que des difficultés des ados autistes lors de la puberté, des problèmes sensoriels ou des difficultés avec la théorie de l'esprit, des diagnostics de santé mentale, des abus sexuels ou le rejet de — ou la confusion autour de — stéréotypes fondés sur le sexe.

Le Dr Lawson explique clairement que, pour les personnes autistes, un intérêt spécifique, une obsession ou une tentative d'imitation d'un pair peut souvent être confondu avec la dysphorie de genre, ce qu'il décrit comme une hyperfocalisation sur une seule pensée [single-minded thinking]. Le Dr Lawson termine son article par l'observation suivante : « *Il ne s'agit pas de choisir, mais de mettre fin à la lutte pour vivre avec une déconnexion de qui nous sommes vraiment : en d'autres termes, cela nous choisit* ».

125, 126 Examens systématiques des données probantes des **bloqueurs de puberté** et **hormones d'affirmation de genre**, (UK), 2020

127 **Il est urgent de poursuivre les recherches sur la prise en charge des jeunes transgenres : "D'où vient la forte augmentation du nombre d'enfants ?"** : interview de Thomas Steensma, un des auteurs des publications du Dutch Protocol, pour le média hollandais *Algemeen Dagblad*, 27 fév. 2021 (article traduit en français).

128 **La déclaration de la Pediatric Endocrine Society sur les bloqueurs de puberté n'est pas seulement trompeuse. Elle est dangereuse**, Michael Laidlaw, Public Discourse, 13 janvier 2020

129 **Accueil | SEGM**

130 **Special Schools LGBT Inclusion project** (oxfordshire.gov.uk)

131 **Dr Wenn Lawson - Autisme et dysphorie de genre, 2015, en français**

Une observation qui, je le soupçonne, trouve un écho chez la plupart des autistes qui se tournent vers la communauté de la diversité de genre comme un endroit où ils seront accueillis, par opposition à de nombreuses communautés neurotypiques dans lesquelles ils luttent pour trouver leur place.

La Dre Sally Powis, psychologue clinicienne spécialisée en autisme, reconnaît¹³² que pour de nombreux enfants et jeunes autistes, le désir de transition peut être le reflet d'une confusion, d'une obsession ou d'une peur de grandir. Elle reconnaît qu'il peut être difficile d'aider les personnes autistes ayant des capacités cognitives réduites à comprendre leurs sentiments, à trouver un moyen de les aider à les communiquer et à décider de la démarche à suivre.

Il est donc possible que les jeunes s'engagent dans des voies médicalisées sans la compréhension cognitive nécessaire.

La Dre Powis explique que les cliniques du genre souhaitent que les personnes autistes discutent de leurs sentiments/genre avec un psychologue, mais cette approche a été révélée comme inégale au service d'identité de genre Tavistock : l'« *évaluation psychiatrique approfondie* » qu'elle mentionne comme faisant partie de l'exigence de traitement médical s'est avérée variable dans son application¹³³.

Powis reconnaît que de nombreuses filles autistes ne se conforment pas au genre et éprouvent des difficultés à s'adapter aux signaux sociaux de leurs pairs, ainsi que sur la peur des changements corporels pendant la puberté, et elle reconnaît les taux élevés d'idées suicidaires chez les personnes autistes. Toutefois, son affirmation selon laquelle les spécialistes du genre sont de plus en plus conscients de l'autisme doit être étayée par une formation solide de l'ensemble du personnel des cliniques du genre, notamment en ce qui concerne les nombreuses et diverses formes que peut prendre l'autisme.

Joe Butler est spécialisée dans l'autisme et leurs besoins spécifiques ; elle donne des formations sur les besoins spécifiques des jeunes LGBT en collaboration avec Stonewall [organisation LGBT], et a participé à la rédaction du guide scolaire *Allsorts Youth Trust*. Elle a rédigé un document pour le NAS : *Soutien des élèves autistes trans ou en questionnement de genre*¹³⁴.

Elle part du principe que les élèves autistes qui s'identifient comme trans sont probablement trans et elle conseille de « veiller à ce que l'expression d'un élève ne soit pas automatiquement attribuée à l'autisme, par exemple les préférences vestimentaires ou la longueur des cheveux considérées comme un besoin sensoriel, ou les comportements considérés comme des intérêts spécifiques ».

Elle suggère que le personnel défende les intérêts d'un élève en cas d'obstacles à la communication ou d'idées fausses, par exemple si l'élève n'a pas la capacité de le faire. Cette suggestion est pertinente, mais la majorité du personnel scolaire travaillant au quotidien avec des enfants autistes au Royaume-Uni n'a pas une connaissance suffisamment approfondie de l'autisme et des questions d'identité de genre pour pouvoir gérer cette situation en toute sécurité et en toute confiance.

Elle mentionne que le personnel scolaire est conscient que pour certaines filles il est difficile sur le plan sensoriel de porter un binder, mais elle oublie de préciser que de nombreuses filles autistes peuvent être attirées par un binder précisément parce qu'elles ont besoin de la pression extrême pour s'apaiser tout au long de la journée. Certaines filles pourraient penser qu'elles sont transgenres plutôt que de penser qu'elles ont des besoins sensoriels spécifiques.

6.3 Parentalité et autisme

Être parent d'un enfant autiste, comme de tout autre enfant ayant des besoins spécifiques, peut s'avérer incroyablement difficile. Une grande partie de ces difficultés est due aux obstacles auxquels sont confrontés les enfants et les adultes autistes qui vivent dans un monde qui n'est tout simplement pas conçu pour s'adapter au mode de traitement des autistes. Si l'on compare le cerveau à un système d'exploitation informatique, les personnes autistes utilisent le système d'exploitation iOS d'Apple pour comprendre le fonctionnement d'une société conçue pour des personnes utilisant le système d'exploitation Android.

¹³² Dre Sally Powis ; autisme et dysphorie de genre, 16 mars 2017, en français

¹³³ Clinique pour enfants du NHS : Le personnel s'inquiète de la fermeture de la clinique, BBC News, juin 2020

¹³⁴ Soutien des élèves autistes trans ou en questionnement de genre, Butler, Réseau autisme, 2017

Il faut ajouter à cela que si la majorité des personnes sont désormais conscientes de l'existence de l'autisme, la plupart d'entre elles ne le comprennent pas vraiment. Chaque personne autiste aura un profil différent de besoins sociaux, émotionnels, de communication et sensoriels qui lui sont propres, de sorte qu'il ne pourra jamais y avoir un ensemble unique d'outils pour soutenir les enfants autistes. Dans le pays, les niveaux de soutien varient d'une autorité locale à l'autre.

En outre, les enfants autistes ont souvent au moins un parent autiste ou ayant un autre trouble du neurodéveloppement, mais ceux-ci ne sont souvent pas diagnostiqués. Tous ces facteurs expliquent pourquoi les parents d'enfants autistes, en particulier s'ils sont eux-mêmes atteints d'autisme, peuvent être confrontés à une lutte constante. Il peut être absolument épuisant de devoir se battre pour obtenir toutes les ressources dont son enfant a besoin, alors que les autorités locales, qui souffrent d'un sous-financement chronique, se battent pour les conserver. Ajouter la dysphorie de genre à cette situation déjà difficile peut sembler être un problème de trop, ou du moins un problème pour lequel de nombreux parents se sentent impuissants. Dans ces circonstances, on ne peut pas reprocher aux parents de se tourner vers les organisations vers lesquelles les CAMHS [services de santé mentale pour enfants et adolescents] et les écoles les orientent : Mermaids, Gendered Intelligence et Stonewall. Comme ces organisations ont une approche d'affirmation de genre, il est essentiel que les organisations de défense des personnes autistes, les écoles, les organisations de jeunesse et les organismes statutaires comme les CAMHS et le NHS [Service national de santé] se penchent sur les ressources qu'ils utilisent, et s'assurent qu'elles sont conformes aux recommandations les plus récentes du rapport intérimaire Cass [[Examen indépendant des services d'identité de genre](#) réalisé par Dre Cass, fév. 2022], au [projet de directives](#) du NHS (oct. 2022) et aux directives du ministère de l'éducation concernant l'utilisation de ressources, basée sur des faits et des preuves.

6.4 Parentalité et identité

Être parent à l'ère numérique est un défi exceptionnel. Dans le contexte social en ligne, les enfants sont de plus en plus en compétition pour affirmer leur valeur auprès d'étrangers et pour attirer l'attention d'une série d'influenceurs en ligne qui ont remplacé les pop stars et les acteurs dans le firmament de la célébrité.

L'acceptation de la politique identitaire par certains parents peut s'expliquer par le désir, ces dernières décennies, de dire à leurs enfants qu'ils sont spéciaux. Au contraire, la grande majorité d'entre eux est fabuleusement ordinaire, et c'est tant mieux. La plupart d'entre eux mènent des vies assez semblables, entourés d'amis, de membres de la famille et de collègues, jouissant de plaisirs, de joies et de rires, tempérés par la douleur émotionnelle, la maladie et les deuils.

Il est probable que la majorité des parents, lorsqu'ils disent à leurs enfants « tu es spécial », veulent en fait dire : « tu as de la valeur et tu es aimé ». Car c'est vrai : tout le monde a de la valeur et est digne d'être aimé. Mais les mots que nous utilisons pour décrire nos enfants déforment involontairement ce sentiment, ainsi que la place qu'ils occupent dans le monde.

Pour les générations récentes de jeunes, l'idée qu'ils peuvent réaliser tout ce qu'ils veulent peut, dans de nombreux cas, les mener à une grande déception lorsqu'ils se rendent compte de la réalité de la vie adulte ; les réalités du marché du travail, une aptitude naturelle dans un domaine qui ne correspond pas à l'aptitude nécessaire pour réaliser leurs rêves et l'insécurité financière sont autant de facteurs qui provoquent souvent un réveil brutal. Cette situation est exacerbée par la prolifération des émissions de télé-réalité, qui véhiculent l'idée que la célébrité, le glamour et le bonheur sont à gagner, et que chacun d'entre nous est capable de les obtenir. Il n'est donc pas surprenant que pour certains enfants autistes, il soit parfois plus facile de vivre dans leur propre monde imaginaire où ils se sentent acceptés, aimés et valorisés, plutôt que dans la vie quotidienne où ils ont du mal à s'adapter.

Pour les enfants autistes, il est incroyablement difficile de résister à l'attrait de l'acceptation instantanée, et l'affirmation de genre permet aux enfants et à leurs parents d'être célébrés sans réserve ; nous pouvons ironiquement constater qu'en affirmant une distinction binaire entre les genres, nous renforçons les stéréotypes sexistes mêmes que nous prétendons, en tant que société, avoir essayé de démanteler.

Il peut être extrêmement difficile de regarder son enfant et de le voir souffrir. Mais nous acceptons, en tant que parents, que cela fasse partie de leur parcours vers l'âge adulte. Il s'agit d'un processus nécessaire mais douloureux par lequel ils doivent passer pour développer leur identité. L'identité est un sujet avec lequel tous les jeunes se débattent, essayant souvent différentes personnalités avant de combiner leurs différents aspects pour devenir des adultes équilibrés et sûrs d'eux.

Nous pouvons également ressentir un besoin impérieux de protéger nos enfants de la douleur, de continuer à les réconforter au mieux, de résoudre leurs problèmes à leur place, même si nous savons que nous ne pourrons pas les protéger éternellement. En effet, pour les jeunes, développer les compétences nécessaires pour affronter et naviguer dans leur propre contexte émotionnel est une partie essentielle de la croissance et du développement de l'intelligence émotionnelle et de la résilience.

Pour certains parents, il peut être difficile de voir le corps prépubère de leur enfant prendre de la force, de la taille et des caractéristiques sexuelles secondaires. Regarder leur enfant grandir peut cesser d'être un voyage d'émerveillement et provoquer des sentiments de panique et de bouleversement face à la prise de conscience de leur propre mortalité ou d'une éventuelle redondance dans la vie future de leurs enfants.

Cela ne devrait pas nécessairement être le cas ; les familles saines ont des relations saines et le sens aigu de l'identité d'un parent lui permet d'envisager une vie après la parentalité (qui, de toute façon, est potentiellement un voyage d'une vie entière). En vieillissant, notre relation avec nos enfants s'approfondit à mesure qu'ils développent leur propre personnalité et leurs propres opinions, et réaliser que nous ne sommes plus le centre du monde de nos enfants peut être une prise de conscience écrasante mais nécessaire. Les problèmes surviennent lorsque nous refusons de lâcher prise.

Il est également vrai que de nombreux parents d'enfants autistes sont eux-mêmes autistes, avec parfois un TDAH ou troubles dys. Les parents en sont de plus en plus conscients, car ils commencent à reconnaître leurs propres traits en observant leur enfant autiste. Cela s'est avéré de plus en plus vrai pour les femmes, qui sont de plus en plus nombreuses à chercher à se faire diagnostiquer elles-mêmes après le diagnostic de leurs enfants.

Le fait d'être parent autiste s'accompagne de défis particuliers, car rien ne garantit qu'un parent autiste aura un profil sensoriel, social ou d'apprentissage similaire à celui de son enfant ; cela peut entraîner des difficultés en cas de besoins émotionnels ou sensoriels concurrents, et il peut être difficile de s'adapter à une telle situation.

Il arrive également que des parents autistes adoptent une identité non-binaire ou trans après que leur enfant ait développé une dysphorie de genre ou une identité trans, ce qui n'est pas forcément inattendu s'ils sont à la recherche de ressources pour soutenir leur enfant. Étant donné qu'une grande partie des informations destinées aux parents est basée sur le concept de comportements sexuels, qui sont eux-mêmes des stéréotypes sexuels socialement construits, il est compréhensible qu'ils se reconnaissent dans ces descriptions, d'autant plus qu'ils sont plus susceptibles que la moyenne d'être eux-mêmes non-conformes au genre.

Le risque est de voir se développer une situation dans laquelle le parent et l'enfant deviennent dépendants l'un de l'autre pour la validation de leur identité, ou dans laquelle l'un se sent incapable de changer d'avis de peur d'invalidiser ou de contrarier l'autre.

Enfin, il ne faut pas sous-estimer le stress lié au fait d'être parent d'un enfant handicapé. Une proportion importante des familles ayant des enfants autistes ou TDAH sont des familles monoparentales. Si elles sont en mesure de travailler, il s'agira probablement d'un emploi moins bien rémunéré ou d'un emploi à temps partiel. Soutenir les enfants tout en naviguant dans un système d'aide sociale souvent complexe, communiquer avec les écoles ou les collèges, gérer les rendez-vous à l'hôpital et au CAMHS et suivre et soutenir les dispositions du plan d'éducation/de soutien, peut conduire à des périodes où ils sont surchargés et ont besoin de décompresser.

6.5 Idées suicidaires

La population autiste présente déjà un niveau élevé d'idées suicidaires par rapport à ses pairs neurotypiques, en particulier s'ils ont un TDAH¹³⁵. Le site web de la National Autistic Society fournit des informations sur les raisons de ce phénomène dans la population en général, ainsi qu'une liste de facteurs supplémentaires susceptibles de toucher la communauté autiste. Il est donc essentiel que ces niveaux de risque puissent être distingués et séparés des chiffres attribués aux enfants et aux jeunes ayant une dysphorie de genre, car ils sont susceptibles d'avoir des origines totalement distinctes¹³⁶.

Dans leur podcast « Gender — A wider lens »¹³⁷, Sasha Ayad et Stella O Malley (deux thérapeutes travaillant avec des jeunes trans) affirment qu'il est très peu probable que les jeunes enfants se suicident, ce qui est confirmé par les propres recherches du Tavistock, qui estime que le taux d'idées suicidaires et d'automutilation n'est pas plus élevé que celui des usagers des CAMHS¹³⁸.

En fait, les deux études généralement citées au Royaume-Uni concernant le taux de tentatives de suicide chez les jeunes transgenres sont l'étude PACE de 2014 de l'université Brunel et l'enquête Stonewall Schools Survey de 2017. Le problème de ces deux études est qu'elles sont basées sur des répondants auto-sélectionnés en ligne, sans contrôle des problèmes de santé mentale préexistants.

Les données ont montré que sur les 2 000 répondants LGBT autosélectionnés, il n'y avait que 27 jeunes transgenres de moins de 26 ans. 13 d'entre eux ont déclaré avoir tenté de se suicider, bien qu'il n'y ait pas eu d'analyse supplémentaire pour indiquer quand cela s'est produit (avant ou après la transition), si cela coïncidait avec l'incidence des difficultés de santé mentale comorbides, ou si cela était lié à l'orientation sexuelle (dans l'ensemble de l'enquête, les répondants gays et lesbiens ont tous déclaré des niveaux plus élevés d'idéation suicidaire). Ceci a été confirmé par correspondance avec le chercheur principal, le Dr Nuno Nodin de l'Université de Londres — Royal Holloway¹³⁹.

Néanmoins, les résultats de l'étude PACE ont été déformés par le journal *The Guardian*, qui a négligé de préciser la taille de l'échantillon (27) dans son affirmation selon laquelle 48 % des jeunes transgenres ont tenté de se suicider.

Bien sûr, 13, c'est encore trop, mais le nombre considérablement réduit de la cohorte suggère que la taille de l'échantillon est peut-être trop petite pour être concluante et que la suicidalité peut être attribuée à d'autres problèmes que le simple fait d'être trans. En effet, les lignes directrices du Samaritain (plateforme d'écoute suicide) ont toujours été très claires sur le fait que toute déclaration de suicide ne doit jamais attribuer le suicide ou les idées suicidaires à une seule cause. En outre, la dysmorphophobie (préoccupation démesurée pour une partie de l'apparence physique), les troubles de l'alimentation et les troubles de la personnalité émotionnellement instable sont tous fréquemment présents aux côtés de l'autisme et présentent tous des taux relativement élevés d'idées suicidaires.

Pour plus de clarté, une recherche longitudinale effectuée en 2011 par Dhejne et al. indique qu'après la transition, la probabilité de décès par suicide reste élevée¹⁴⁰. Malheureusement, après avoir été mal présenté dans les médias, le chiffre de 48 % a été continuellement répété, mais sans les informations contextuelles supplémentaires.

Ayad et O Malley ont observé que les adolescents en situation de crise ont souvent des pensées suicidaires passagères, mais celles-ci sont très souvent liées au désir de voir cesser des sentiments ou des situations difficiles, plutôt qu'au désir de mourir. Elles notent également que les tentatives de suicide déclarées peuvent varier considérablement, allant d'un risque sérieux de mort à la prise de quatre aspirines.

135 Les femmes autistes sont deux fois plus susceptibles que les hommes autistes de faire une tentative de suicide, *Spectrum News*, 2019

136 Suicide (autism.org.uk)

137 Dysphorie de genre et suicide, *Gender: A Wider Lens Podcast*

138 Réponses aux questions de Parents, Service d'identité de genre, clinique Tavistock

139 Échange mails entre Transgender Trend et PACE, 2017 (transgendertrend.com)

140 Suivi à long terme de personnes transsexuelles ayant subi une chirurgie de réassignation sexuelle : Étude de cohorte en Suède, Dhejne et al., *Plos One*, 2011

Il est important de reconnaître la gravité des problèmes de santé mentale des jeunes. En effet, le contexte dans lequel cela se produit est difficile en raison du manque de financement pour les CAMHS et les organisations caritatives et groupes locaux qui soutiennent les jeunes. Cependant, il est raisonnable de dire que le spectre omniprésent de la mort de leur enfant est un facteur important qui encourage les parents à s'engager sur la voie de l'affirmation.

Cela se produit parallèlement au fait que les jeunes en ligne et dans les écoles sont confrontés à l'idée que s'ils ne sont pas autorisés à effectuer une transition, ils se sentiront eux-mêmes suicidaires ; de cette manière, cela risque de devenir une prophétie qui se réalise d'elle-même. En outre, comme l'observent Ayad et O Malley, pour les jeunes, la possibilité de se suicider représente une option de contrôle, à un moment où ils sont confrontés à toute une série de sentiments contradictoires et importants.

Concernant les enfants trans, l'affirmation largement répétée est que bien que le fait d'être transgenre ne soit pas un problème de santé mentale, il comporte néanmoins un risque plus élevé que la moyenne de problèmes de santé mentale, provoqués par les personnes qui l'entourent et qui n'acceptent pas son identité de la même manière qu'il se perçoit lui-même.

Le risque de suicide chez les jeunes atteints de dysphorie de genre, largement médiatisé, a récemment conduit le gouvernement suédois à examiner un projet de loi qui permettrait aux jeunes de 15 ans de subir une opération de réassignation sexuelle sans l'autorisation de leurs parents. Ce projet de loi s'appuie sur un rapport¹⁴¹ de l'Autorité de santé publique de 2015 dans lequel 40 % des jeunes déclarent avoir tenté de se suicider. Bien que cette information soit mentionnée à 5 endroits différents dans le rapport, aucune source n'a été fournie.

Dans le documentaire suédois « The Trans Train »¹⁴², Angela Samfjord, cheffe du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université de Göteborg, a déclaré : « *Il y a une très nette prédominance du sexe féminin, jusqu'à 85 % avec une comorbidité psychiatrique élevée et 90 % avec un diagnostic psychiatrique. 80 % ont deux diagnostics psychiatriques ou plus. 45 % s'automutilent, 20 % ont un diagnostic d'autisme, mais 35 % présentent tellement de symptômes que nous avons voulu les orienter vers une évaluation complète* ». Cette statistique reflète un pourcentage similaire d'enfants autistes accueillis au London Tavistock GIDS. Elle a poursuivi en décrivant comment les cliniciens étaient censés mettre en place des traitements d'affirmation, ce qu'elle a décrit comme une façon de jouer avec sa conscience et à laquelle elle n'était pas préparée.

Danuta Wasserman, professeure de psychiatrie et de suicidologie à l'Institut Karolinska en Suède, est extrêmement sceptique quant à l'affirmation d'un taux de 40 % de tentatives de suicide dans la tranche d'âge des 15-19 ans. Dans le documentaire, elle déclare : « *Dans le monde scientifique, on dit que si l'on obtient des résultats surprenants, la première chose à faire est de vérifier qu'ils sont vraiment corrects, qu'il n'y a pas d'erreur de méthode ou d'interprétation, ou que la population étudiée n'est pas très inhabituelle. Les écueils de ce type d'études sont nombreux* ». Elle a clairement indiqué qu'elle estimait que l'étude n'était pas fiable et qu'elle doutait sérieusement que le taux de tentatives de suicide soit aussi élevé qu'on le prétend.

L'Agence suédoise de la santé publique a également pris ses distances avec ces statistiques, indiquant qu'« *il est important de faire preuve de prudence lors de l'interprétation de ces résultats. Comme il s'agit d'une étude transversale et autodéclarative, elle n'est ni randomisée ni vérifiable* ».

Interrogée dans le documentaire, Britta Bjorkholm, cheffe de service à l'Agence suédoise de la santé publique de Suède, a changé d'avis et suggéré qu'une grande partie des jeunes transgenres étaient perturbés par des pensées suicidaires et que nombre d'entre eux avaient tenté de se suicider. La législation est fondée sur des « *données incertaines* », ce qui amène les réalisateurs du documentaire à se demander si la clinique savait même ce qui constituait une approche bénéfique pour les jeunes ayant une dysphorie de genre.

¹⁴¹ Rapport sur la situation sanitaire des personnes transgenres en Suède, Autorité de santé publique (Folkhälsomyndigheten), 2015

¹⁴² The Trans Train 2 (documentaire suédois avec sous-titres français), YouTube

La question de savoir si la chirurgie de réassignation sexuelle à 15 ans réduit le nombre de suicides n'a pas été abordée dans le rapport, Bjorkholm admettant qu'ils n'ont pas « *effectué d'analyses de ce type* ». En outre, Lena Hallengren, ministre de la santé et des affaires sociales, avait déclaré que les chiffres étaient « *connus de tous ; personne ne les remet en question* ».

On retrouve le même type de chiffres dans l'étude PACE et dans l'étude Stonewall Schools, toutes deux basées sur des répondants en ligne auto-sélectionnés, aucune des deux études ne contrôlant les conditions de santé mentale préexistantes¹⁴³. Ainsi, les médias, les lobbies et les députés répètent l'affirmation selon laquelle 48 % des enfants et des jeunes dysphoriques de genre ont tenté de se suicider en se basant sur des données considérées comme peu fiables.

Wasserman souligne que l'on décourage les personnes vulnérables à prendre des décisions qui changent leur vie lorsqu'elles sont déprimées ou en deuil alors que l'on donne des conseils opposés à un groupe vulnérable d'enfants dont un grand nombre est en dépression et a des troubles anxieux. À cette fin, elle recommande une thérapie par la parole tout au long de la puberté.

Suite à la diffusion du documentaire « Trans Train », les cliniques suédoises spécialisées dans l'identité de genre des adolescents ont enregistré une baisse de 30 % des demandes d'orientation des jeunes.¹⁴⁴

6.6 Détransitionneurs

Genspect est une organisation composée de thérapeutes, de cliniciens, d'universitaires et de membres de la communauté transgenre qui défendent les intérêts des parents d'enfants et de jeunes qui se posent des questions sur leur genre. En 2022, elle a organisé la première conférence de la Journée de sensibilisation aux transgenres (DeTrans Awareness Day). Des jeunes y ont parlé de leur expérience de la transition médicale et de leur prise de conscience ultérieure que le concept de transgenre masquait d'autres problèmes tels que l'homophobie [voir des [extraits de témoignages en français](#)], le manque d'interventions thérapeutiques et le fait que des problèmes tels que les lesbiennes ou les autistes n'étaient pas reconnus ou étaient masqués par l'immersion dans l'identité transgenre.

Allie, 22 ans, détransitionneuse, a parlé avec éloquence de sa transition à l'âge de 19 ans et de sa détransition. Au moment de la détransition, Allie a été diagnostiquée autiste et a reconnu que le fait de vivre comme une autiste non diagnostiquée a été un facteur important dans son processus de prise de décision.

« Depuis que j'ai grandi, j'étais un Tomboy, un enfant très masculin et j'ai été élevée dans un environnement très masculin... J'ai toujours eu du mal à m'entendre avec les filles. »

On prend de plus en plus conscience, surtout depuis le procès très médiatisé mené par la détransitionneuse Keira Bell, qu'il existe une communauté importante et toujours croissante de détransitionneurs ; des jeunes gens des deux sexes qui ont effectué une transition lorsqu'ils étaient enfants ou adolescents et qui ont maintenant entamé le processus de détransition, en inversant si possible les changements physiques apportés à leur corps par les hormones et la chirurgie, ou de désistement, en réalisant qu'ils ne sont pas dysphoriques ou que l'identité de genre qu'ils ont adoptée n'est pas le reflet exact de ce qu'ils sont et qu'ils sont réconciliés avec leur corps sexué.

« Peter a vécu en tant que femme jusqu'à la fin de la quarantaine où, après une longue thérapie, il est devenu un homme transgenre. "Je savais que je devais le faire pour être heureux. Je n'étais tout simplement pas une femme". Il dirige aujourd'hui un groupe de soutien aux transgenres et est horrifié par une culture en ligne qui pousse les jeunes lesbiennes à une transition hâtive. "Je pense que certaines d'entre elles veulent en fait rester à l'état de transition. Pour une fille qui a été marginalisée, c'est une question de prestige. Vous postez des vidéos sur vos progrès. Vous recevez une attention sans fin".

¹⁴³ [Faits et mythes sur le suicide, Transgender Trend \(en français\)](#)

¹⁴⁴ [Les orientations vers les cliniques spécialisées dans l'étude du genre en Suède diminuent après la couverture médiatique, Medscape, fév. 2022](#)

*Mais vivre dans son nouveau genre peut être une déception. "Ils découvrent que leurs anciens problèmes n'ont pas disparu. Et c'est nous qui ramassons les morceaux. Peter connaît des garçons transgenres qui ont consulté des médecins privés pour obtenir des hormones sans avoir été conseillés au préalable, "et maintenant ils ont une dépression et demandent à leurs amis sur Facebook de donner de l'argent pour une thérapie qu'ils auraient dû suivre en premier". »*¹⁴⁵

L'une des raisons les plus convaincantes de mener des recherches sérieuses sur le lien entre le nombre exceptionnellement élevé d'enfants et d'adolescents autistes et présentant une dysphorie de genre est que le nombre de détransitionneurs présentant les mêmes caractéristiques est, là encore, bien plus élevé que ce que l'on pourrait attendre d'une communauté qui représente 1 % de la population. Un nombre significatif de détransitionneurs sont autistes — ce qui, en soi, est une raison suffisante pour s'interroger, car cela révèle un dysfonctionnement dans le système de soins de santé qui évalue, traite et propose des parcours pour ces enfants.

Une étude réalisée en 2021 par Elie Vandebussche intitulée « Besoins et soutien liés à la détransition : une enquête en ligne transversale¹⁴⁶ », a montré que 54 % des personnes en détransition interrogées souffraient d'au moins trois pathologies comorbides diagnostiquées. Les trois troubles les plus courants sont la dépression (70 %), les troubles anxieux (63 %) et le syndrome de stress post-traumatique (33 %). Parmi les détrans interrogés, 20 % avaient un diagnostic d'autisme confirmé et 26 % un diagnostic d'autisme présumé. Ces chiffres correspondent à la prévalence de l'autisme et des traits autistiques signalés par les référents des cliniques de développement de l'identité de genre, et l'on s'attend donc à ce que des chiffres similaires se reflètent chez les détrans.

Un thème récurrent de la recherche est qu'un nombre significatif de personnes ont trouvé difficile de parler de la détransition dans les espaces LGBT, certaines mentionnant qu'elles se sentaient rejetées. En outre, beaucoup ont déclaré avoir eu du mal à trouver un thérapeute disposé à discuter des raisons de la détransition, l'un d'entre eux déclarant : « Je doutais que la transition puisse aider ma dysphorie avant de commencer et de nombreux professionnels m'ont assuré que la transition était la solution et qu'il était prouvé qu'elle fonctionnait pour toutes les personnes souffrant de dysphorie. Un thérapeute "spécialiste du genre" m'a carrément dit que la transition était la seule méthode efficace pour réduire la dysphorie lorsque j'ai exprimé mon désespoir de trouver une autre solution. »

Les raisons invoquées pour justifier la détransition indiquent que 70 % des personnes interrogées estiment que leur dysphorie de genre est liée à d'autres problèmes. 50 % ont estimé que la transition ne les aidait pas à surmonter leur dysphorie et 45 % ont trouvé d'autres solutions pour surmonter leur dysphorie. La grande majorité des raisons invoquées pour justifier la détransition indiquent clairement que les processus d'évaluation de la transition ne sont tout simplement pas assez solides. [En savoir plus : [Je pensais que j'étais transgenre](#), Radio Canada, mai 2019.]

Il s'agit de jeunes gens dont l'âge moyen au moment de la détransition est de 22 ans. De nombreux enfants autistes sont très intelligents et les cliniciens peuvent en déduire qu'ils ne sont pas capables de donner leur consentement s'ils ont des difficultés à communiquer verbalement ; cependant, tous les enfants et adolescents autistes doivent être évalués pour leur capacité à donner véritablement leur consentement, étant donné que 70 % des personnes ayant effectué une détransition ont réalisé que leur dysphorie n'était pas liée à l'identité de genre.

Pablo Exposito-Campos, dans son article « Une typologie de la détransition de genre et ses implications pour les prestataires de soins de santé¹⁴⁷ », souligne la nécessité de disposer d'un ensemble solide de lignes directrices cliniques pour soutenir les détransitionneurs, notamment en matière de thérapie, d'aide à l'arrêt des traitements médicaux tels que les hormones, des procédures chirurgicales, et d'information des amis, de la famille et de la communauté sur la détransition.

¹⁴⁵ Rencontrez Alex Bertie, le garçon transgenre, *The Times Magazine*, 2017

¹⁴⁶ Besoins et soutien liés à la détransition : enquête en ligne transversale, Vandebussche, *Journal de l'homosexualité*, avril 2021

¹⁴⁷ Une typologie de la détransition du genre et ses implications pour les prestataires de soins de santé, Exposito-Campos, *Journal of sex & marital therapy*, janvier 20

Et après ?

Cette section propose des recommandations d'action destinées à chacun des groupes suivants : personnel éducatif, thérapeutes et professionnels de la santé, et parents.

7.1 Éducation

- Les écoles peuvent prendre en compte le [guide des écoles](#) sur le site web [Transgender Trend](#), en lien avec [l'évaluation des répercussions sur les droits de l'enfant](#), également disponible sur le site web.
- Les écoles doivent s'assurer que les élèves sont autorisés à poser ouvertement des questions pendant les cours et qu'ils reçoivent des réponses appropriées et fondées sur des faits, tout en respectant les points de vue des autres. Il convient de préciser que les identités sont personnelles, qu'elles ne sont pas seulement le produit de sentiments intérieurs personnels, mais qu'elles sont également façonnées par d'autres facteurs tels que l'éducation, les croyances, l'accès à l'éducation et les facteurs socio-économiques.
- Les identités LGBTQ sont-elles respectées et enseignées en tant qu'attraction pour le même sexe, tout en enseignant le respect de la communauté transgenre ?
- Dans les écoles primaires et les établissements d'enseignement préscolaire, le développement de l'enfant est-il pris en compte lorsque l'on aborde des questions liées à l'identité ? Le niveau social, émotionnel et cognitif des enfants est-il pris en compte lors des discussions sur les questions LGBTQ ?
- Le personnel est-il formé à l'autisme — pas seulement à un niveau de base : a-t-il une compréhension approfondie de la variation des présentations de l'autisme d'un enfant à l'autre, de la notion de spectre et de son impact sur le profil de développement sensoriel, émotionnel et psychologique de chaque enfant ?
- Les enseignants intègrent-ils différentes manières de communiquer avec les enfants autistes, afin de s'assurer qu'ils sont compris — et de vérifier que l'enfant comprend les sujets complexes ?
- En termes de protection de l'enfance, il est important de reconnaître les questions relatives à l'identité de genre qui s'appliquent aux élèves autistes, par exemple la réaction aux traumatismes, le souhait d'échapper aux stéréotypes de genre et les pressions exercées par les pairs en réponse au monde virtuel changeant et non réglementé dans lequel ils sont immergés.

7.2 Professionnels de santé mentale

- Assurez-vous d'être au courant des questions d'actualité susceptibles d'affecter les enfants autistes, ainsi que de la manière dont l'autisme peut se présenter. Bien que nous parlions largement du phénotype féminin, il existe des garçons autistes dont la présentation passe inaperçue parce qu'elle ressemble davantage à celle des filles et des femmes.
- Avez-vous une formation sur l'autisme et ses manifestations ? Connaissez-vous les troubles qui accompagnent souvent un diagnostic d'autisme — comme l'anxiété, le TDAH, les troubles obsessionnels compulsifs, les troubles de l'alimentation, etc.
- Connaissez-vous les différences de communication qui peuvent être présentes chez les enfants autistes et êtes-vous attentif aux signes qui peuvent suggérer un profil autistique ?

7.3 Parents

- Pas de panique !
- Lisez le plus possible, y compris les études scientifiques.
- Vous connaissez votre enfant — faites-lui confiance. Vous le connaissez mieux que quiconque.
- N'ayez pas peur de contester, de poser des questions et de demander des recherches pour étayer ce que l'on vous dit.
- Gardez à l'esprit que de nombreux enfants ont besoin d'avoir des limites. Il est possible qu'au lieu d'une affirmation immédiate, un enfant se sente plus en sécurité et mieux protégé si ses parents le soutient, tout

en lui laissant la possibilité de changer d'avis. Il se peut qu'il ne veuille pas s'engager dans un processus de transition et qu'il ne veuille pas être orienté vers un service d'identité de genre.

- N'oubliez pas que l'adoption d'une identité transgenre n'est pas nécessairement une preuve de dysphorie, et que la dysphorie de genre en elle-même ne prouve pas une transidentité.
- Un enfant qui présente une dysphorie de genre peut avoir du mal à concilier son sexe biologique avec les attentes placées en lui, ou à concilier des stéréotypes qui peuvent aller à l'encontre de ses intérêts ou de ses passions.
- Il est important de montrer — et d'expliquer — que les stéréotypes appliqués aux deux sexes ne doivent pas constituer un obstacle aux intérêts, aux loisirs et aux compétences. Si vous le pouvez, montrez à vos enfants que les stéréotypes liés au genre ne sont que cela, et qu'ils peuvent facilement être ignorés.
- Si vous pensez que votre enfant est peut-être autiste, utilisez des moyens de communication alternatifs, et/ou adaptez votre communication. Soyez clair, ouvert et essayez d'éviter d'utiliser un langage ambigu. Laissez-lui le temps d'assimiler ce que vous lui dites. Vérifiez qu'il comprend bien ce que vous dites.
- Laissez-lui le temps de décompresser et d'assimiler les événements de la journée, s'il rentre de l'école, de l'université ou du travail. Ils peuvent se sentir surchargés et avoir besoin d'être seuls pour se calmer.
- Sachez que les cliniques d'identité de genre ne sont pas nécessairement des spécialistes de l'autisme. De nombreux cliniciens, à moins qu'ils ne soient des spécialistes, auront une vue d'ensemble de l'autisme, mais pas nécessairement les connaissances approfondies qui leur permettraient de reconnaître les manifestations de l'autisme pouvant être confondus avec une dysphorie de genre.
- L'article [Conseils aux parents par des détransitionneurs](#) a été rédigé pour le groupe de soutien Our Duty par des membres du Detransition Advocacy Network. Il donne des conseils sur la manière de soutenir au mieux un enfant ou un adolescent atteint de dysphorie de genre.

7.4 Les filles autistes ; la frontière silencieuse du genre

Cet article a été initialement publié dans Transgender Trend.

Jane Galloway est une femme autiste avec un TDAH. Comme beaucoup de femmes autistes, elle n'a été diagnostiquée que dans la quarantaine, après avoir passé sa vie à se battre pour comprendre pourquoi elle se sentait si différente. Elle défend avec passion les femmes et les filles autistes, soutient des familles comme la sienne dans sa région et écrit sur l'autisme pendant son temps libre.

Une nouvelle thématique commence à émerger autour de la question des enfants et des jeunes transgenres. Une nouvelle question se pose : qu'en est-il de l'autisme ?

Nous savons, grâce à une étude publiée par le Tavistock & Portman GIDS, que depuis 2011 il y a eu une augmentation phénoménale du nombre de jeunes accédant à leurs services d'identité de genre, et que le groupe qui a augmenté de façon exponentielle au cours de cette période est celui des adolescents¹⁴⁸. Nous savons également que 48 % de tous les enfants orientés au Tavistock ont des traits autistiques¹⁴⁹. S'il s'agissait de n'importe quel autre problème présentant une augmentation aussi stratosphérique du nombre d'orientations d'enfants dans un service pouvant conduire à un parcours médicalisé ayant des conséquences sur toute leur vie, s'il s'agissait de n'importe quel autre facteur co-occurent touchant près de 50 % de tous les enfants référés à un service particulier, l'intérêt national serait énorme et la presse en ferait l'écho. En réalité, il n'y a guère d'intérêt et encore moins de recherche sur les raisons pour lesquelles cela se produit. On ne sait pas si c'est parce que la remise en question du genre est fortement découragée ou parce que l'autisme est considéré comme une question sans intérêt, sans importance particulière. Mais il est important de se poser la question : est-ce c'est parce que cela touche majoritairement des filles ?

148 Évaluation et soutien des enfants et des adolescents présentant une dysphorie de genre, Butler et al. *Archives of Disease in Childhood* (bmj.com), 2018

149 L'intérêt d'une évaluation Clinique étendue pour les adolescents présentant des difficultés avec l'identité de genre, Clarke et Spiliadis, *SAGE*, 2019

Certaines recherches reconnaissent l'existence d'un lien, mais rien n'explique pourquoi. Pourtant, il est très important d'en connaître la raison, afin de s'assurer que toute personne qui suit un parcours médicalisé le fait parce qu'elle est dysphorique et que tous les autres diagnostics différentiels ont d'abord été écartés. Les lanceurs d'alerte de la clinique Tavistock nous ont appris que les cliniciens avaient observé des jeunes venant de tout le pays et répétant les mêmes mots et phrases, comme s'ils les avaient appris par cœur¹⁵⁰.

Polly Carmichael, directrice du Tavistock, s'exprimant lors de la conférence 2018 du Westminster Social Policy Forum : « Next steps for Trans equality », a admis qu'elle savait que les jeunes passaient du temps en ligne à rechercher des symptômes et des signes de dysphorie. Elle a déclaré : « Il n'est pas exceptionnellement difficile pour les jeunes de réaliser le diagnostic, dans le sens où ils peuvent aller en ligne et voir ce que c'est. » Dans ce contexte, il est essentiel de savoir si les filles non-conformes au genre qui fréquentent le Tavistock y sont pour les bonnes raisons.

Je dois admettre que je m'intéresse personnellement à tout cela : cette année, on m'a diagnostiquée autiste. Je suis une femme autiste qui a grandi comme une fille autiste, mais je n'en étais pas consciente. À 13 ans, j'ai eu mes premières pensées suicidaires, qui ont persisté par intermittence jusqu'à la fin de la vingtaine. Je n'avais aucune idée de la raison pour laquelle je me sentais si déconnectée du monde. J'avais l'impression qu'il existait une autre planète sur laquelle j'étais censée me trouver, et que celle-ci était tout simplement trop petite, trop impossible : ce n'était pas la bonne. Rien n'avait de sens et j'aspirais à quelque chose ou à un autre endroit, où je pourrais trouver un sens à mon existence. Je ne comprenais pas pourquoi tout le monde autour de moi semblait savoir exactement quoi faire, comment parler, comment penser, comment ils semblaient savoir comment fonctionner dans le monde, alors que je n'en avais aucune idée.

Tout ce que je faisais, c'était me cacher dans ma chambre, écouter de la musique, m'allonger sur mon lit et me balancer d'un côté à l'autre. Cela me permettait de m'échapper, de décompresser et de m'entraîner pour chaque conversation, argumentation, en essayant différents scénarios. C'est ce que je fais encore aujourd'hui.

J'étais obsédée par la musique. J'ai développé une connaissance encyclopédique de chaque groupe, chanson. À la fin de l'adolescence, je traînais avec les garçons de l'école qui faisaient partie de groupes, parce qu'ils me « comprenaient » ou, du moins, ne se souciaient pas trop du fait que je sois si bizarre. Je me sentais complètement « autre » ; je me détestais, je détestais mon corps et je ne savais pas pourquoi. J'avais vraiment l'impression de n'être à ma place nulle part.

Si mon école m'avait dit, ou enseigné, que je pouvais avoir une identité différente, raison pour laquelle je me sentais si différente des autres, cette identité donnant un sens à une partie de la douleur, du dégoût de moi et de mes pensées suicidaires, j'en aurais été totalement convaincue.

Je traînais avec les gothiques, les métalleux et les jeunes alternatifs. J'affichais ma haine de moi en me teignant les cheveux en noir, en me faisant des piercings, en portant des Doc Martens et en cachant mon visage avec de l'eye-liner. C'était possible dans les années 1980. On pouvait exprimer sa haine du monde par le biais de la culture et la musique.

Aujourd'hui, les enfants n'ont plus cette possibilité. Nous vivons désormais dans un monde dirigé par le capitalisme et le néolibéralisme, où chaque individu est une toile sur laquelle les entreprises projettent leurs marchandises. L'extension de la publicité aux enfants (alors qu'auparavant elle était considérée comme ayant des implications éthiques) les a transformés en une génération de consommateurs.

Me sentant complètement perdue, j'ai passé des décennies à me lancer dans tout ce qui croisait mon chemin en pensant « Ça ! C'est ce que je suis », jusqu'à ce que ce ne soit plus le cas, que les mêmes sentiments reviennent (parce qu'ils n'avaient été que temporairement enfouis) et que je sois obligée de passer à autre chose, dans ma quête d'identité.

150 Une clinique transgenre du NHS accusée de dissimuler les effets négatifs des bloqueurs de puberté sur les enfants par un professeur d'Oxford, *The Telegraph*, mars 201

Il m'a fallu attendre la quarantaine pour découvrir que j'étais autiste avec un TDAH. Si l'on m'avait dit, lorsque j'étais adolescente, que la raison pour laquelle je me sentais en permanence « autre » était que je pouvais être trans ou non-binaire, alors oui, j'aurais absolument saisi cela aussi, et j'aurais foncé tête baissée. Et j'aurais embrassé la nouvelle communauté qui m'aurait permis de me sentir moins seule, moins autre, moins bizarre. Moins comme une personne inadaptée, et plus comme une fille qui avait sa place quelque part.

La seule raison pour laquelle je ne l'ai pas fait, c'est que cette option n'était tout simplement pas présentée comme une option viable à l'adolescent moyen des années 1980. Avant la loi de 2004 sur la reconnaissance du genre, avant l'idée dominante selon laquelle des enfants s'identifient en dehors de leur sexe, et avant l'élargissement par Stonewall du « parapapier trans », à une époque où le nombre de transsexuels au Royaume-Uni était stable (environ 5 000).

Et lorsque je me serais rendu compte que je n'étais pas trans du tout, il aurait été trop tard : les adolescents, par définition, ont très peu de filtres, aucune perspective à long terme, et un besoin de satisfaire leurs désirs tout de suite ; non pas parce qu'ils sont gâtés, mais parce que le contrôle des impulsions et la gratification différée sont des concepts très éloignés lorsqu'on est adolescent. Et c'est intentionnel, car notre cerveau ne peut pas mûrir d'un seul coup, cela se fait donc progressivement, ce sont des parties du cerveau qui se développent plus tard.

Alors oui, j'aurais décidé d'être trans si cela avait été possible.

Le fait est que je ne me sentais ni femme, ni homme, je ne me posais aucune question sur mon genre (dans les années 1980, c'était tellement normal, et la scène musicale s'en portait d'autant mieux — les Marilyn, Boy George et Annie Lennox étaient tous des adeptes de l'androgynie et personne ne se posait la question de leur sexe). Aujourd'hui, ce sentiment tout à fait banal de ne pas s'identifier à un homme ou à une femme, ou de ne pas se sentir homme ou femme, a été pathologisé au-delà de toute croyance, au point que le chanteur Sam Smith, le dernier d'une lignée notable de célébrités embrassant des identités trans, a été loué par les médias pour son courage en annonçant qu'il était non-binaire et qu'il avait l'impression d'avoir en lui une femme fabuleuse.

En attendant, en 1986 j'étais perdue, sans aucun sentiment d'être un homme ou une femme, mais avec un fort sentiment suicidaire. Si on m'avait dit que cela signifiait quelque chose et que j'avais ma place quelque part à cause de cela, je l'aurais saisi à bras-le-corps. Si cela signifiait prendre des médicaments, quels qu'en soient les effets secondaires, c'était encore mieux, car avec ma perception particulière du monde, les médicaments signifiaient que ce que je vivais était réel.

Étant donné l'importance de la cacophonie dans ma tête, un médecin m'aurait donné quelque chose à prendre pour que tout aille mieux. Cela aurait donné un sens à tout cela et n'aurait laissé aucune place au doute : il y avait quelque chose qui n'allait pas chez moi. Cela aurait donné un sentiment de validation à mon tourment intérieur et, si j'ose dire, à mon esprit d'adolescent, un certain glamour (« Je prends de la drogue. C'est sérieux »).

Mais cela n'aurait pas été réel. Les ressentis étaient réels, mais provenaient de l'autisme et du TDAH que je ne connaissais pas alors, parce que dans les années 1980, très peu de filles avec ce profil étaient diagnostiquées.

Aujourd'hui, il est possible de repérer un TSA ou un TDAH, et nous savons que ces filles sont largement surreprésentées au sein du service d'identité de genre. Et personne ne dit : « ralentissez ».

Nous laissons faire parce que c'est plus facile d'affirmer plutôt que de se poser des questions. Mais ces filles ont besoin que nous prenions la parole et que nous leur disions : « Moi aussi, je me suis sentie comme ça, et ce n'est pas grave. C'est peut-être de l'autisme. Ou peut-être que tu es lesbienne. C'est peut-être pour cela que tu te sens différente, que tu détestes la puberté, que tu détestes être une fille. C'est compliqué, n'est-ce pas ? Mais c'est un sentiment normal. »

Nous devons redevenir des adultes parce que ces filles, qui sont seules, perdues et effrayées, ont besoin de savoir que nous sommes responsables et que nous savons ce que nous faisons. Qu'elles puissent compter sur nous pour n'agir que sur la base de recherches solides et pour les protéger, pendant cette période où elles cherchent à savoir qui elles sont.

Elles ont besoin de savoir qu'au fur et à mesure qu'elles grandissent, qu'elles expérimentent et qu'elles changent, et qu'elles flirtent avec l'identité comme principal moteur de rébellion chez les adolescentes à l'heure actuelle, nous sommes suffisamment sages pour faire la différence entre un enfant véritablement troublé par la dysphorie et des jeunes filles qui tentent de se séparer de leurs parents en explorant leur identité.

Le prix payé par ces filles est trop élevé. Le nombre croissant de voix détransitionneurs qui émergent en masse au Royaume-Uni et aux États-Unis, dont le Pique Resilience Project¹⁵¹, le Detransition Advocacy Network, et Post Trans¹⁵², devrait nous faire réfléchir. Car si les groupes de pression nous disent que les détransitionneurs ne sont pas pertinents, puisqu'ils n'ont jamais été vraiment trans, ils ont certainement ressenti quelque chose d'assez fort pour prendre de la testostérone et subir une double mastectomie, et les conséquences sont irréversibles.

Et si ces filles autistes et/ou lesbiennes ont commis une erreur, il y a fort à parier que certains membres de la cohorte actuelle de filles qui vivent cette situation commettent également une erreur. Tout cela doit être mûrement réfléchi et pris en compte, mais on nous dit que ce n'est pas possible. On nous dit que cela fait de nous des fanatiques.

Le psychothérapeute James Caspian, de l'université de Bath Spa, a tenté de fonder un projet de recherche sur son travail avec la communauté transgenre, car il souhaitait étudier le parcours du nombre croissant de personnes transgenres qu'il suivait et qui détransitionnaient. Mais la recherche a été bloquée par l'université, qui l'a jugée trop controversée. C'est bien dommage, car je soupçonne que cette recherche aurait pu nous apprendre quelque chose que nous avons vraiment besoin de savoir¹⁵³.

Et pourtant, nous avons besoin de recherches solides sur le lien entre l'autisme et l'identité de genre. Ce mouvement s'est développé si rapidement et a réussi à s'imposer dans toutes les organisations et tous les services publics du Royaume-Uni, y compris les écoles, le NHS, la police et même le gouvernement, avec un succès incontesté, qu'il n'y a tout simplement pas eu le temps de faire des recherches.

Ainsi, les filles autistes, qui comptent sur nous pour agir sur la base de ce que nous savons être vrai par opposition à ce qu'on nous dit de croire, représentent une expérience dans un nouveau mouvement de justice sociale qui évolue si rapidement que nous avons à peine eu le temps de reprendre notre souffle et de voir ce qui se passe réellement.

Mais il faut savoir que lorsque tout va trop vite, il arrive que l'on passe à côté de certaines choses.

Nous n'avons aucun moyen de savoir si le cerveau des autistes traite différemment les idées de masculinité et de féminité (les rôles sociaux attachés aux deux sexes) et comment cela peut avoir un impact sur la compréhension de l'identité. Alis Rowe, auteure et défenseuse respectée des autistes, écrit avec éloquence et compassion sur les filles autistes et le genre sur son blog¹⁵⁴, mais reconnaît, d'après sa propre expérience, que toutes les filles qui s'identifient comme des garçons ne deviendront pas transgenres.

Il existe également une fausse analogie avec la culture LGBT dans le récit actuel, motivé par la honte persistante de l'« article 28 » [article de loi qui interdisait la promotion de l'homosexualité], qui affirme que toute personne posant des questions fait partie des réacs religieux.

¹⁵¹ [Accueil \(piqueresproject.com\)](https://piqueresproject.com)

¹⁵² [Post Trans - Histoires de détransition \(post-trans.com\)](https://post-trans.com)

¹⁵³ *L'université "a refusé la recherche transgenre politiquement incorrecte", The Guardian, sept. 2017*

¹⁵⁴ [Les personnes autistes sont-elles plus susceptibles d'avoir une dysphorie de genre ? - The girl with the curly hair, sept. 2019](#)

Cependant, expérimenter ou accepter une orientation sexuelle autre qu'hétérosexuelle n'implique pas de prendre des décisions médicales ayant des effets secondaires irréversibles à vie, notamment des mastectomies et le risque de stérilité, de perte de la fonction sexuelle et d'incapacité à avoir un orgasme.

L'afflux soudain de filles s'est produit récemment, parallèlement à une augmentation des diagnostics d'autisme chez les femmes et à un changement sociétal dans l'accès au porno en ligne. Cette évolution est à l'origine d'un type d'éducation sexuelle masochiste et violente que les filles rejettent, ce qui est compréhensible.

L'augmentation soudaine et fulgurante du nombre de filles qui s'identifient à un autre sexe que leur sexe naturel, sans aucun signe auparavant, mais après une période intense passée en ligne ou à regarder des vidéos YouTube d'adolescents en transition, a été baptisée « dysphorie de genre à apparition rapide » (ROGD) et les statistiques démontrent le lien avec les jeunes filles autistes¹⁵⁵.

En tant que mère d'adolescents, je sais également, d'après les conversations que j'ai avec eux, qu'il existe une culture parmi les filles autistes qui a complètement normalisé tout cela. Dans les cours de récréation et pendant le déjeuner, elles parlent de mastectomies et de bloqueurs de puberté, non pas comme un moyen de traiter la dysphorie, mais comme une solution pratique au processus troublant de la puberté ; quelque chose qui est bien plus difficile pour les enfants autistes que pour les neurotypiques, car ils ont beaucoup de mal à assimiler tout type de changement.

Je suis également consciente, en tant qu'adulte, que les enfants comprennent très mal l'impact à long terme que l'une ou l'autre de ces actions aurait sur leur corps ou sur leur identité encore en développement. Ou même que le fait de détester leur corps et de se détester eux-mêmes sont des sentiments terribles, mais tout à fait normaux chez les adolescentes.

Étant donné qu'un très grand nombre de filles autistes s'identifient comme trans, que ce soit comme garçon ou comme non-binaire, nous devons nous poser des questions sur les raisons de cette situation.

En grandissant dans une culture imprégnée de pornographie sur internet, dans laquelle les femmes sont censées se conformer à une féminité hautement sexualisée, les jeunes filles sont souvent confrontées à des normes de beauté impossibles à respecter. Elles découvrent un monde de rôles sexospécifiques toxiques qui ne parlent ni pour elles ni à elles et, pour les jeunes lesbiennes et les filles autistes, la tentation de le rejeter en bloc est écrasante. Si l'on ajoute à cela les difficultés de théorie de l'esprit et de compréhension sociale de nombreuses filles autistes, beaucoup d'entre elles se diront : « Parce que je ne suis pas ceci, je dois donc être cela ».

Nous savons que les écoles ne peuvent pas se permettre de dispenser une formation solide sur l'autisme à l'ensemble du personnel, mais statistiquement, chaque classe compte aujourd'hui au moins un élève autiste. Si l'on ajoute à cela le manque de connaissances sur les filles autistes au niveau national, nous sommes face à une crise qui ne demande qu'à se produire. Aucune des directives scolaires que j'ai consultées ne fait référence aux filles autistes, qui constituent le groupe le plus touché par cette situation.

Les directives de la Commission pour l'égalité et les droits de l'homme (EHRC) concernant le nouveau programme d'enseignement de l'ESR (éducation à la sexualité) dans les écoles ne mentionnent pas non plus les filles autistes. Aucune de ces lignes directrices ne donne de conseils pour différencier un enfant autiste d'un enfant neurotypique qui s'identifie comme trans, si ce n'est qu'il faudra peut-être leur expliquer plus clairement les options de transition.

¹⁵⁵ [Rapports de parents d'adolescents et de jeunes adultes perçus comme présentant des signes d'apparition rapide de la dysphorie de genre](#), Littman, *Plos One*, août 2018

¹⁵⁶ Caractéristiques protégées, Equality and Human Rights Commission

En janvier 2017, la National Association of Head Teachers a lancé de nouvelles recherches sur les filles autistes, mais celles-ci n'ont pas encore été diffusées dans les classes. Les filles autistes n'ont pas l'espace nécessaire pour découvrir qui elles sont, et nombre d'entre elles n'ont pas encore été diagnostiquées. Certaines seront sur la bonne voie, mais beaucoup d'autres lutteront, comme je l'ai fait, sans savoir qu'elles sont autistes.

De **nouvelles recherches** (Tatja Hirvikoski et al., étude basée sur la population du Karolinska Institut en Suède, 2019, *Psychological Medicine*) indiquent également que les femmes autistes présentent un risque de suicide dix fois supérieur à celui des femmes neurotypiques. Ces filles ayant un TSA/une dysphorie de genre méritent un soutien solide avant d'en arriver là.

Nous devons investir dans des recherches solides et mener des enquêtes approfondies et impartiales sur les raisons de cette augmentation soudaine et sans précédent du nombre de filles qui s'identifient comme des filles et des femmes. Dans quelle mesure un fonctionnement autistique entraîne cette augmentation ? Quelle est la part des questions culturelles et émotionnelles, et quelle est la part des sentiments de dysphorie liés au corps sexué ?

Étant donné que le diagnostic différentiel le plus évident de la dysphorie sexuelle est le traumatisme et l'abus sexuel, il est vital que, sur cette seule base, nous demandions un ralentissement des parcours des enfants et des jeunes, et que nous investissions dans des ressources permettant aux psychologues et aux thérapeutes de disposer de l'espace et du temps nécessaires pour s'engager dans une véritable exploration psychologique avec ces jeunes. Le **protocole d'accord récemment élargi sur les thérapies de de conversion** entrave cette démarche, au motif que toute thérapie exploratoire est considérée comme équivalente à une thérapie de conversion.

Pour les jeunes autistes, le manque de soutien solide et le désir intense de « s'intégrer » les rendent vulnérables aux communautés en ligne, prêtes à affirmer leur identité, ou pire, les exposent aux médecins en ligne et aux pharmacies étrangères sans scrupules, qui ne demandent qu'à les encourager à acheter des bloqueurs de puberté ou des hormones sexuelles contraires. Étant donné leur difficulté à lire les intentions des autres, ils risquent de se retrouver dans un territoire dont ils peuvent ne pas revenir.



Ressources supplémentaires

Organisations

- [Genspect](#) : alliance internationale de professionnels, de personnes transgenres, de détransitionneurs, de groupes de parents qui recherchent des soins de haute qualité pour la détresse liée au genre.
- Société **pour la médecine de genre basée sur les preuves** : [SEGM](#).
- [Bayswater Support](#) : groupe de soutien pour les parents dont les enfants s'identifient comme trans ou non-binaires.
- [Our Duty](#) : groupe de soutien pour les parents qui s'inquiètent de l'adoption de l'identité de genre de leurs enfants.
- [Safe Schools Alliance](#) : organisation de base qui promeut la protection dans les écoles du Royaume-Uni.
- [VictimFocus](#) : organisation qui s'efforce de changer la façon dont les professionnels et le public comprennent, perçoivent et discutent des victimes d'abus, de traumatismes et de violence.
- [Brenda Myles Smith](#) : défenseure de l'autisme et une formatrice qui a beaucoup écrit sur le « curriculum caché ».
- [Parents of ROGD Kids](#) : ressource mise en place par un groupe de parents dont les enfants semblent s'être très soudainement indéfinies transgenres.
- [Detrans Voices](#) : ressource communautaire créée pour, par et au sujet des personnes qui ont détransitionné et/ou désisté de l'auto-identification transgenre.
- [Gender Health Query](#) : ressource et communauté pour ceux qui s'inquiètent du nombre d'adolescents homosexuels par un traitement médical pour la dysphorie de genre.

Médias écrits

Témoignages

- Article sur l'histoire des parents sur le site Web du GIDS qui fait référence à l'autisme : [Témoignages de Parents : Charlotte](#).
- Expérience d'une femme autiste s'étant désistée : [Autisme, puberté et dysphorie de genre](#), Élisabeth Hawker, 31 mars 2020.
- Article de The Velvet Chronicle sur une adolescente américaine qui a détransitionné et a été diagnostiquée plus tard autiste : [Double Mastectomy at 15, Detrans 16-Year-Old Now Seeks Reversal](#), 10 juillet 2020.
- Entretien dans Feminist Current avec trois jeunes femmes détransitionneuses : [Sam, Nele et Ellie ont fait la transition en tant que jeunes femmes, vivant comme des « hommes » avant de se rendre compte qu'elles avaient fait une erreur](#), 7 août 2020.
- Article de blog par une détransitionneuse autiste : [L'autisme et le magnétisme de la transition de genre](#), 13 juin 2020.

Sur l'autisme

- Article sur la recherche indiquant que le camouflage des femmes autistes augmente les problèmes de santé mentale : [Les femmes «camouflant» les traits autistiques souffrent de graves problèmes de santé mentale, selon une étude de BYU](#), Chritine Allen, 26 juin 2020.
- Article de Christina Buttons, jeune femme autiste et journaliste : [Comment les traits autistiques peuvent être confondus avec la dysphorie de genre](#) (en français), Substack, 24 mars 2023.
- Article de Tania Marshall sur les signes précoces d'autisme chez les filles : [Premiers signes du syndrome d'Asperger chez les filles](#), décembre 2016.
- Article de Spectrum sur les filles autistes qui connaissent peut-être la puberté précoce : [Puberty may arrive early for some autistic girls](#), 27 octobre 2020.

Concernant le service d'identité de genre enfants/ados : clinique Tavistock (UK)

- Interview d'Hannah Barnes, journaliste de la BBC ayant enquêté sur la trajectoire controversée de la clinique Tavistock par *L'Express* : [Hannah Barnes : Plus de 1 000 enfants se sont vu prescrire des bloqueurs de puberté à Tavistock](#), 18 février 2023.
- [Qu'est-ce qui s'est passé à la clinique Tavistock pour adolescents trans ?](#), *The Times*, 17 juin 2022.
- Article du *Daily Mail* sur Sue Evans et Mme A, l'une des plaignantes dans l'affaire Keira Bell : [Demonised for trying to be a good mother: When an autistic teen asked to change sex, the school, GP and psychologist agreed](#), 24 octobre 2019.
- Article du *Guardian* sur les groupes de pression trans : [Les groupes trans politisés mettent les enfants en danger, selon un expert](#) [Marcus Evans, psychothérapeute et ancien gouverneur du Tavistock and Portman NHS Foundation Trust], 27 juillet 2019.
- Article de Sian Griffiths pour le *Sunday Times*, sur une adolescente autistes orientée au service d'identité de genre Tavistock : ['My child needs therapy, not drugs'](#), 10 janvier 2021.
- Article du *Sunday Times* (en français) : [Le scandale de Tavistock « sur un pied d'égalité avec le dopage des athlètes est-allemands »](#), 11 février 2023.
- Article de *The Telegraph* (en français) : [La clinique Tavistock a « ignoré » le lien entre l'autisme et les enfants transgenres](#), 14 février 2023.

Affaire Keira Bell contre la clinique Tavistock

- Interview de Keira Bell : [NHS gender clinic 'should have challenged me more' over transition, BBC](#), 1^{er} mars 2020.
- Prise de position de SEGM concernant la [décision de la Haute Cour du Royaume-Uni sur l'utilisation de bloqueurs de puberté chez les mineurs dysphoriques de genre \(Bell c. Tavistock\)](#), 3 décembre 2020.
- [Extraits](#) (en français) de l'arrêt Bell Vs Tavistock concernant le consentement éclairé.

Suède

- Lettre collective du Pr Gillberg au Conseil national de la santé et du bien-être : [Demande d'examen du traitement de la dysphorie de genre](#), novembre 2018 (en français).
- Article dans The Gender Report Canada, décrivant les raisons du changement de politique suédois pour le traitement des jeunes dysphoriques de genre : [The Swedish U-Turn on Gender Transitioning for Children](#), 12 novembre 2020.
- Article du *Guardian* sur les enfants et les jeunes en transition en Suède qui fait référence à l'autisme et au TDAH : [Teenage transgender row splits Sweden as dysphoria diagnoses soar by 1,500%](#), 22 février 2020.
- Article sur la décision du Karolinska Institute GIDS de mettre fin à l'utilisation de bloqueurs de puberté. [L'institut suédois Karolinska met fin à l'utilisation de bloqueurs de puberté et d'hormones transsexuelles pour les mineurs, en dehors des études cliniques](#), SEGM, 5 mai 2021 + [Communiqué en anglais de l'hôpital](#).

Médias audio-visuels

- Documentaire français de Sophie Robert, [Mauvais genre : chapitre 1 : une épidémie mondiale](#) « Sommes-nous face à une épidémie de transidentité chez les jeunes ? D'où vient-elle et comment expliquer ce phénomène ? Quelles en sont les conséquences ? Qu'est-ce que le transgenrisme ? », octobre 2022.
- Documentaire suisse (émission RTS) : [Détransition, ils ont changé de sexe et ils regrettent](#), mars 2023.
- [Reportage de Channel 4 News](#) du 23 janvier 2021 concernant l'autorisation du Tavistock GIDS d'interjeter appel de la décision de la Haute Cour de Keira Bell. Il présente une interview du Dr David Bell, qui fait référence au taux élevé d'enfants autistes référés.
- [Entretien avec le professeur Tony Attwood](#), de sa série « Ask Dr Tony » (septembre 2017) qui traite de la dysphorie de genre (à 32min50 environ).
- Un [deuxième entretien avec le professeur Tony Atwood de 2018](#) bien que son message se soit quelque peu adouci, peut-être en raison de la pression en réponse à la controverse croissante sur la question.
- [Reportage](#) de Sky News sur la demande du Pr Attwood d'enquête urgente sur la surreprésentation des enfants autistes se présentant au Royal Children's Hospital de Melbourne (juin 2020).
- [The Trans Train \(sous titres en français\)](#). Un documentaire suédois en trois parties qui explore le travail du Service d'identité de genre pour les enfants et les adolescents.
 1. **Première partie** — Une enquête dans l'augmentation sans précédent du nombre d'adolescentes ayant une dysphorie de genre et orientées vers le Sweden Gender identity Service.
 2. **Deuxième partie** — Un regard sur le point de vue des politiciens suédois sur la montée des jeunes dysphoriques de genre.
 3. **Troisième partie** — Un regard sur les détransitionneurs et les regrets de transition.
- [Transgender Kids ; Who Knows Best ?](#) Un documentaire de la BBC qui explore la meilleure approche à adopter par les parents lorsque leur enfant est confronté à la dysphorie de genre de l'enfance.
- [Trans Kids - it's Time to Talk](#) : un documentaire de la psychothérapeute Stella O Malley, qui a connu des problèmes d'identité de genre dans son enfance.

- [L'appel vient de l'intérieur de la maison \(sous titres en anglais\)](#) : un court documentaire comparant la montée des trans identités à la contagion sociale.
- [Dysphoric \(sous-titres en anglais\)](#) : une série documentaire en quatre parties sur la montée de l'idéologie de l'identité de genre, ses effets sur les femmes et les filles, en particulier dans les pays en développement.
- [Détransitionneurs \(sous-titres en anglais\)](#) : une vidéo réalisée par un groupe de détransitionneurs, dont certains sont autistes.

Documents de recherche

- [Trouble du spectre autistique et dysphorie/incongruence de genre. Une revue systématique de la littérature et une méta-analyse](#), Kallitsounaki, Journal de l'autisme et des TND : « Nos méta-analyses ont révélé que l'estimation groupée de la prévalence des diagnostics de TSA chez les personnes GD/GI était de 11 % ».
- Étude de Lisa Littman qui a conduit à son hypothèse initiale sur la dysphorie de genre à déclenchement rapide : [Rapports des parents d'adolescents et de jeunes adultes perçus comme montrant des signes d'apparition rapide de la dysphorie de genre](#), *Plos One*, août 2018.
- [ROGD : rapports des parents sur 1655 cas possibles](#), Diaz et Bailey, *Archives du comportement sexuel*, mars 2023.
- Recherche de l'Institut Karolinska de Suède sur le risque de suicide dans la population autiste [Une nouvelle étude révèle que les femmes autistes sont plus susceptibles de tenter de se suicider](#), *Mighty*, 9 août 2019.
- Liste des études sur la détransition avec leurs conclusions, ainsi que des listes de blogs, sites, documentaires, vidéos sur la détransition : [Détransition](#), Transgender Trend.
- Suède (Conseil national suédois de la santé (NBHW)) : [Évolution du diagnostic de dysphorie de genre : prévalence, diagnostics psychiatriques concomitants et mortalité par suicide](#): « Par conséquent, il n'est pas possible de déterminer dans quelle mesure la dysphorie de genre seule contribue au suicide, puisque ces diagnostics psychiatriques précèdent souvent le suicide ».
- Enfants orientés au service d'identité de genre de la clinique Tavistock : chiffres entre 2009 et 2019 : [Les orientations vers le service de développement de l'identité de genre \(GIDS\) se stabilisent en 2018-19](#).
- Critique du Dutch protocol : Abbruzzese, Levine, Mason, [The Myth of "Reliable Research" in Pediatric Gender Medicine: A critical evaluation of the Dutch Studies—and research that has followed](#), *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2 janvier 2023.
- Tentative de replication du Dutch protocol : Carmichael 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*, 2021.
- Recherche sur la question du consentement éclairé des enfants et des adolescents : [Reconsidering Informed Consent for Trans-Identified Children, Adolescents, and Young Adults](#), Levine, Abbruzzese, Mason, *Journal of Sex & Marital Therapy*, mars 2022.
- D'Angelo et al., 2020, [Une taille unique ne convient pas à tous : à l'appui de la psychothérapie pour la dysphorie de genre](#), *Archives du comportement sexuel*.

- [Rapport intérimaire](#) du Dre Cass sur le Service d'identité de genre Tavistock, qui souligne la surreprésentation des enfants autistes orientés vers ce service (février 2022).
- [Examen des données probantes de l'Autorité sanitaire suédoise](#) (SBU) pour les bloqueurs de puberté et hormones chez les adolescents, février 2022, avec une [version anglaise](#) assortie de recommandations, publiée en avril 2023 sur *Acta Paediatrica*.
- [Rapport de la Commission norvégienne d'enquête sur les soins de santé](#) (NHIB / UKOM) sur les bloqueurs de la puberté, les hormones sexuelles croisées et la chirurgie pour les enfants et les jeunes.
- Examens systématiques des données probantes des interventions hormonales pour les jeunes dysphoriques de genre ([bloqueurs de puberté](#) et [hormones d'affirmation de genre](#)) par le National Institute for Health and Care Excellence (NICE) du Royaume Uni.
- Article concernant le niveau de confiance des normes de soins (Standard Of Care) de la WPATH (World Professional Association of Transgender Health) : [Gender dysphoria in young people is rising—and so is professional disagreement](#), Block, *British Medical Journal*, 23 février 2023 ; voir des [extraits, en français](#).

