

Un scandale médical aussi horrible que les lobotomies :
Miriam Grossman sur les « soins d'affirmation du genre » et
ce que les parents doivent savoir



[Source : infotrad.fr]

(Article original datant du 26/08/23 par Epoch Times)

« Ces enfants qui reçoivent des soins d'affirmation du genre deviennent des patients à vie. Ils deviennent des consommateurs de produits pharmaceutiques à vie », explique le Dr Miriam Grossman. Elle est psychiatre pour enfants et adolescents et auteur de « Lost in Trans Nation: A Child Psychiatrist's Guide Out of the Madness (Perdu dans la nation trans : Le guide d'un pédopsychiatre pour sortir de la folie) ».

Dans cet épisode, le Dr Grossman explique les causes de la forte augmentation du nombre d'adolescents se déclarant transgenres, ce que tous les parents doivent savoir sur ce que l'on appelle les « soins d'affirmation du genre » et une série de mesures que les parents peuvent prendre à la maison et à l'école pour protéger leurs enfants.

« Ce que vous voulez faire, c'est mettre l'école en garde, même si votre enfant n'entre qu'en maternelle. Vous voulez que l'école sache que vous ne voulez pas que votre enfant soit exposé à l'idéologie du genre. ... Vous n'autorisez pas votre enfant à rencontrer le conseiller d'orientation à votre insu ou toute autre personne tierce à votre insu. Et vous n'autorisez certainement pas l'école à procéder à la transition sociale de votre enfant », précise le Dr Grossman.

Transcription complète

Jan Jekielek :

Miriam Grossman, c'est un grand plaisir de vous retrouver sur American Thought Leaders ☐.

Dr Miriam Grossman : Je suis ravie d'être de retour, Jan :

Je suis ravie d'être de retour, Jan, merci.

M. Jekielek :

Félicitations pour votre livre, *Lost in Trans Nation*. Nous avons déjà eu un entretien assez long, en deux parties, et nous avons examiné de nombreux éléments du livre. Vous êtes assez unique pour vous opposer à l'idéologie du genre en tant que pédopsychiatre. Racontez-moi comment vous en êtes arrivée là.

Dr Grossman :

Tout a commencé il y a une quinzaine d'années. J'étudiais l'éducation sexuelle et je suis tombée sur tout ce matériel sur le genre et l'identité de genre, sur le fait que le binaire homme-femme est faux, que le binaire homme-femme est en fait oppressif et restrictif, et que c'est quelque chose contre lequel nous devons lutter. Tout d'abord, en tant que pédopsychiatre, j'ai été étonné de rencontrer des idées aussi bizarres. Car c'est une idée bizarre que de dire aux enfants qu'ils ne sont ni hommes ni femmes, qu'ils peuvent être les deux ou quelque chose entre les deux, et que la façon dont ils se sentent est plus importante que leur propre corps.

J'ai tout de suite été alarmée parce que ce sont des idées très déstabilisantes. Le masculin et le féminin sont au cœur de notre humanité. J'ai écrit un chapitre sur ce sujet dans l'un de mes premiers livres sur l'éducation sexuelle, "You're Teaching My Child What ?" (Vous enseignez quoi à mon enfant ?) publié en 2009. J'y ai écrit un chapitre intitulé "Gender Land" (La terre du genre), parce que je le comparais à Alice au pays des merveilles. C'était tellement bizarre et ne reposait sur aucune vérité biologique.

À l'époque, en 2009, j'ai averti les parents que ce serait un désastre pour nos enfants. Il a fallu le désastre que nous connaissons aujourd'hui avec les dizaines de milliers d'enfants qui proclament une identité autre que masculine ou féminine, autre que leur biologie, qui demandent des hormones, qui demandent que leur puberté soit stoppée et qui demandent des mastectomies et des chirurgies génitales. Enfin, les gens ont commencé à se réveiller et à s'en rendre compte.

Les gens pensent que cela s'est produit du jour au lendemain. Ce n'est pas le cas. Je l'ai observé au ralenti au cours des 15 dernières années, étape par étape. Il est important que les parents comprennent depuis combien de temps cela existe, d'où cela vient, d'où viennent les idées et comment nous sommes arrivés là où nous sommes aujourd'hui. J'explique tout cela dans le livre.

M. Jekielek :

Lors de notre précédent entretien, nous avons parlé du rôle de John Money et

de ses expériences. Je recommande à nos téléspectateurs de jeter un coup d'œil à cet entretien pour compléter celui-ci. Dans votre livre, vous dites qu'il existe trois types de dysphorie de genre. Il y a deux types traditionnels que nous observons. La troisième est cette nouvelle dysphorie de genre à apparition rapide, mais elle fait semblant d'être l'une des deux premières.

Dr Grossman :



John Money ☐☐

Je commencerai par faire une remarque sur John Money ☐☐. John Money a passé sa vie à promouvoir sa théorie selon laquelle on pouvait séparer l'identité de la biologie et que c'était la façon dont une personne se sentait qui primait sur les particularités de son anatomie et de ses chromosomes. Il a mené une expérience sur ces malheureux jumeaux afin de prouver sa théorie.

L'expérience s'est soldée par le pire désastre que l'on puisse imaginer. Pourtant, comme nous n'avons su que des décennies plus tard que son expérience était un désastre et un échec total, sa théorie s'est imposée dans les disciplines médicales et dans les sciences douces. La psychologie, la sociologie et de nombreux autres domaines ont tous adopté sa théorie, mais les fondations ne sont que des sables mouvants.

Vous m'avez interrogé sur les différents types de dysphorie de genre ☐☐. La dysphorie de genre est un sentiment intense de malaise par rapport à son sexe et à son corps. C'est aussi un sentiment de malaise face aux attentes de la société, de la culture et de la nature d'être un garçon ou une fille. Nous avons toujours su qu'il existe des personnes extrêmement rares qui souffrent de dysphorie de genre. Ils souffrent et cela peut être une condition très débilante. En psychiatrie, nous connaissons ce phénomène depuis une

centaine d'années.

Pour l'essentiel, les personnes souffrant de dysphorie de genre, et je vais simplifier à l'extrême, se répartissent en deux catégories. La première catégorie est celle des jeunes garçons d'âge préscolaire ou prépubère. L'enfant-vedette d'affiche de la dysphorie de genre apparue pendant l'enfance est Jazz Jennings ☐☐. Jazz Jennings est allé voir ses parents lorsqu'il avait deux ou trois ans. À cette époque, il insistait déjà sur le fait qu'il était une fille ou qu'il devait devenir une fille, parce qu'il se sentait mal à l'aise dans son corps. Il s'agit là d'une dysphorie de genre infantile classique.

Ces enfants étaient pour la plupart des garçons. Les études réalisées sur eux au fil des décennies montrent qu'ils sont très, très rares. Les études sont rares et ne portent que sur un petit nombre d'enfants, parce que ces enfants étaient si rares. En fait, ils étaient si rares qu'il y a 20 ans, Jan, il n'y avait que trois cliniques dans le monde entier qui aidaient les familles dont les enfants souffraient de dysphorie de genre. Il n'y avait que trois cliniques : Toronto, Londres et Amsterdam. Elles n'étaient pas très occupées et ne voyaient pas beaucoup d'enfants. Elles voyaient peut-être 18 à 20 enfants par an.

Nous savons qu'avec la grande majorité de ces enfants, nous pouvons adopter une approche d'attente vigilante. Cela signifie que vous les aidez à exprimer leurs sentiments, que vous aidez la famille et que vous pouvez autoriser certains comportements ou certaines façons de s'habiller. Mais on ne procède pas à une transition sociale comme on le fait actuellement. Entre 60 et 90 % de ces enfants, s'ils traversent la puberté et atteignent l'âge adulte, se débarrasseront de leur dysphorie de genre. Beaucoup d'entre eux sont gays et lesbiennes, mais ils sont à l'aise avec leur corps. C'est la majorité de ces enfants.

L'autre groupe de personnes souffrant de dysphorie de genre, dont nous avons toujours été conscients, est constitué d'hommes hétérosexuels d'âge moyen qui aiment se travestir et porter des vêtements féminins. Généralement, après s'être mariés et avoir eu des enfants, ils décident qu'ils aimeraient passer le reste de leur vie en se présentant comme des femmes. Ils constituent le deuxième groupe. Elles ont parfois recours à une transition médicale pour ressembler davantage à des femmes. Il s'agit là de deux groupes uniques avec des caractéristiques démographiques différentes.

Comme je l'explique dans mon livre, la dysphorie de genre est un symptôme comparable à la fièvre. La fièvre peut être due à de nombreuses conditions différentes. Vous pouvez avoir de la fièvre à cause d'une infection, d'une maladie auto-immune ou d'un cancer. De nombreuses affections différentes peuvent provoquer de la fièvre. La fièvre n'est pas une affection que l'on traite de la même manière – absolument pas. Ce n'est pas de la médecine et ce n'est pas ce que nous faisons. Nous essayons de comprendre l'origine de la fièvre et nous la traitons en conséquence.

Avec la dysphorie de genre, nous avons maintenant ce troisième groupe que nous n'avions jamais vu auparavant. Il n'existe que depuis 8 à 10 ans. Nous avons assisté à une explosion de la dysphorie de genre chez environ 60 % des adolescentes. Il s'agit d'une majorité de filles, qui touche également de nombreux garçons. Mais ce qui est nouveau ici, c'est la démographie. Il s'agit d'adolescentes, et la plupart d'entre elles n'ont jamais eu de problème avec le fait d'être une fille dans le passé. En fait, elles ont peut-être été des filles très gironde. Quant aux garçons, beaucoup d'entre eux n'ont jamais eu de problème avec le fait d'être un garçon.

Ce que nous savons de ce groupe particulier, c'est qu'il présente de nombreux antécédents psychiatriques. Beaucoup d'entre eux se trouvent sur le spectre autistique. Ils souffrent d'anxiété, de dépression, de TDAH [trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité □□], de problèmes familiaux, d'antécédents de traumatismes et de toutes sortes de choses. Nous savons également qu'avant de se déclarer transgenre, ils ont passé énormément de temps en ligne et ont été exposés à ces idées par l'intermédiaire des médias sociaux et des influenceurs sur YouTube.

Sur YouTube, des centaines, voire des milliers d'enfants documentent leur transition. Ils y viennent une fois par semaine et disent : "Je suis sous testostérone □□ depuis deux semaines. Ma voix commence à s'éteindre..." Ils documentent leur parcours et cela semble très excitant et très positif. Je sais que beaucoup de ces jeunes s'abreuvent de ces vidéos sur YouTube et s'y laissent entraîner.

Il y a toute une image qui est en train de se former à propos de ce nouveau groupe démographique d'enfants. Il a été décrit pour la première fois par une chercheuse de l'université Brown, Lisa Littman. En 2018, elle a rédigé un article novateur décrivant ce nouveau groupe d'enfants. Il s'agit d'adolescents, pour la plupart des filles, présentant des comorbidités psychiatriques et n'ayant pas d'antécédents de mal-être en tant que filles.

Lorsque les pays scandinaves et l'Angleterre, ainsi que des groupes médicaux en France, en Nouvelle-Zélande et en Australie, appellent à la prudence dans le traitement de ces enfants par des interventions médicales, c'est parce qu'ils ont réalisé que nous ne disposons pas encore de suffisamment de données sur ce groupe particulier. Je l'ai décrit dans mon livre, en particulier en Suède.

Il y a eu un cas énorme en Suède concernant une fille qui a été placée sous bloqueurs et qui a développé de l'ostéoporose et des fractures de la colonne vertébrale au bout de quelques années. C'est ce cas particulier qui a vraiment fait sauter le couvercle de l'ensemble des soins de réaffirmation du genre en Suède et qui a conduit à une enquête. Des excuses ont été présentées à la famille de la jeune fille et l'hôpital a reconnu sa faute professionnelle.

C'est à ce moment-là qu'il a examiné l'ensemble du protocole de traitement et a décidé de l'interdire, jusqu'à ce que nous disposions de plus

d'informations sur ce groupe. Ce dont ces enfants ont vraiment besoin, c'est d'une psychothérapie. Ils ont besoin d'examiner leur vie en profondeur avec quelqu'un qui a de l'expérience, de la compassion et de la compréhension. Ils ont besoin de quelqu'un qui les aide à explorer l'origine de cette nouvelle identité. De quoi s'agit-il ? Qu'est-ce qui se passe intérieurement et dans leur vie qui les amène à croire que vivre dans le sexe opposé leur rendra la vie meilleure ou plus facile ?

Les croisés, les idéologues nous disent certaines choses. J'utilise le mot "croisé", et je ne l'utilise pas avec désinvolture. J'ai beaucoup réfléchi à la question et j'ai vraiment l'impression, comme beaucoup d'autres, qu'il s'agit d'une croisade. Il s'agit d'un mouvement qui cherche à nous imposer une certaine façon de penser, à nous et surtout à nos enfants.

Mais nous en arrivons au point où ils disent qu'ils doivent recourir à des médicaments expérimentaux, qui sont des bloqueurs de puberté, et à des hormones transsexuelles. Ils proposent de donner aux filles de la testostérone à des niveaux qu'elles ne connaîtraient jamais, à moins qu'elles n'aient une sorte de tumeur endocrinienne, et aux garçons des niveaux d'œstrogènes qui sont nocifs. Il existe toute une liste de problèmes médicaux.

Sans parler du fait que certains de ces enfants subissent ensuite l'ablation d'organes sains. Ils finissent défigurés et nombre d'entre eux sont stérilisés. Attendons une minute. Tout cela est formulé dans le langage de la compassion et s'inscrit dans le cadre des droits civils : "Nous devons être gentils, nous devons être inclusifs". Bien sûr, nous devons être gentils et nous devons inclure les différents types de personnes qui existent sur cette terre. Personne ne dit que nous ne devrions pas l'être.

Ce que les gens comme moi soutiennent, et ce que je soutiens dans le livre, c'est que nous devrions honorer la mosaïque masculine et féminine de chaque personne sans porter atteinte à leur corps. Nous ne devrions pas toucher le corps de ces enfants avec ces interventions médicales qui sont expérimentales. Nous n'avons aucune preuve que les enfants s'en sortent mieux après toutes ces interventions. Il est possible qu'ils aillent moins bien.

M. Jekielek :

Vous décrivez l'incidence des comorbidités psychiatriques. Elles sont courantes chez la plupart des enfants dans toutes les études que j'ai examinées. Avec cette approche à sens unique d'affirmation à tout prix, et ensuite tous ces traitements très invasifs qui sont ajoutés, y compris la transition sociale, les enfants restent avec ces comorbidités psychiatriques initiales. D'une certaine manière, c'est encore plus horrible d'envisager cela.

Dr Grossman :

C'est encore plus horrible. On peut l'entendre de la bouche des

détransitionneurs ☐☐, des personnes qui ont reçu des soins dits d'affirmation. Ils sont maintenant à la fin de l'adolescence ou dans la vingtaine et ils ont subi ces traitements. On leur a baissé la voix, on leur a enlevé les seins dans certains cas, et les organes génitaux dans d'autres. Lorsqu'elles repensent à leur vie et à la manière dont elles ont été entraînées dans cette idéologie, elles se rendent compte qu'elles voulaient simplement se sentir mieux.

Elles voulaient un traitement. Ils voulaient simplement se sentir bien et ne pas être anxieux et déprimés, et ils voulaient s'aimer eux-mêmes. Ils voulaient s'intégrer. Ils voulaient trouver un groupe dans lequel ils pourraient s'intégrer. On leur a dit et répété : "Si tu n'es pas à 100 % à l'aise avec toi-même, si tu ne t'intègres pas, si tu n'as pas trouvé ton groupe d'amis, si tu n'es pas à l'aise avec les changements de la puberté, tu n'es peut-être pas une fille, tu es peut-être en fait un garçon". C'est peut-être la solution à ce que tu ressens en ce moment, et cela vaut la peine d'essayer". C'est ainsi que les enfants s'engagent sur cette voie.

Ils sont bombardés d'amour. Ce n'est pas le cas dans toutes les écoles, mais dans beaucoup d'entre elles, lorsque vous vous déclarez transgenre ou non binaire, cela vous confère un statut et des points instantanés, ce qui peut également constituer une grande motivation. Nous devons nous rappeler que nous avons tous 13 ou 14 ans, au collège ou au lycée, et à quel point c'est difficile, et à quel point la situation sociale est difficile. Vous feriez pratiquement n'importe quoi pour vous réunir et avoir un groupe d'amis avec qui vous asseoir à la cafétéria. Vous voulez simplement appartenir à un groupe.

Lorsque vous devenez transgenre ou que vous êtes membre d'un groupe LGBTQ ☐☐, vous n'êtes automatiquement plus un oppresseur. Sinon, si vous êtes un étudiant blanc, hétérosexuel, de la classe moyenne ou supérieure, vous allez tomber dans cette catégorie d'opresseur. Croyez-moi, vous ne voulez pas être un oppresseur.

Vous ne pouvez pas changer votre statut socio-économique, mais vous pouvez dire : "Je suis non-binaire, et je ne suis ni l'un ni l'autre sexe. Je ne suis ni l'un ni l'autre, et je me trouve dans cette zone grise." Cela fait de vous une minorité opprimée. Mais pour en revenir à la question que vous m'avez posée, ce système de croyances met dans le même sac tous les cas de symptômes de dysphorie de genre, les met dans le même sac et dit : "D'accord, il n'y a qu'une seule voie pour vous tous", et c'est une grave erreur.

M. Jekielek :

Quelle est la situation actuelle ? Vous avez dit qu'il y avait une explosion. L'argument des croisés est simplement que cela a été caché. Ils disent que les gens ne se sentaient pas à l'aise pour en parler, c'est pourquoi tout sort maintenant. Tel est l'argument. J'aimerais que vous répondiez à cela. Il y a eu cette explosion.

Dr Grossman :

Une augmentation de 5 000 %.

M. Jekielek :

Oui, j'allais dire que c'est exponentiel. 5000 %, exactement. Toute une industrie de plusieurs milliards de dollars s'est développée autour de ces produits. Mais depuis un an ou deux, il y a aussi une mobilisation importante dans l'autre sens, pour faire ce que vous faites. J'aimerais savoir comment vous voyez le terrain de jeu ici.

Dr Grossman :

À l'heure actuelle, du moins dans ce pays et au Canada, nous sommes encore très enthousiastes à l'idée que vous souffrez de dysphorie de genre. Cela signifie qu'il faut l'affirmer, ne pas la remettre en question, ne pas l'étudier en profondeur et mettre l'enfant dans le siège du conducteur. L'état des choses dans ce pays consiste à dire aux parents que les bloqueurs de puberté sont sûrs et qu'ils sont réversibles. En fait, je ne sais pas s'ils disent encore cela.

Peut-être ont-ils cessé de dire qu'ils sont complètement réversibles. Mais ils disent certainement qu'ils sont sûrs et qu'il y a un consensus médical sur le fait que c'est la meilleure façon de traiter ces enfants – les affirmer socialement, leur donner des bloqueurs qui empêcheront leur puberté naturelle, puis peu après, commencer une puberté synthétique du sexe opposé.

Dans le livre, je dis qu'il s'agit d'une chaîne de montage. La raison pour laquelle je dis cela est que nous savons qu'une fois que les enfants sont mis sur cette voie, presque tous les enfants sous bloqueurs poursuivent leur chemin vers les hormones du sexe opposé, presque tous, 90 % ou plus. Nous savons que les bloqueurs sont très importants et qu'ils ne font pas que gagner du temps. Car pendant ce temps, les enfants ne changent pas d'avis. Ceux qui changent d'avis le font plus tard.

Je tiens à souligner pour votre public, et je suis sûr que tout le monde le sait, que le sexe est établi dès la conception. Il n'y a pas d'assignation à la naissance. L'ovule s'unit à un spermatozoïde. Dans 99,98 % des cas, il s'agit d'un garçon ou d'une fille au moment de la conception. Cette condition de garçon ou de fille est permanente.

Chaque cellule du corps qui possède un noyau, parmi les milliards et les milliards de cellules qui composent chaque système du corps, possède notre code. Le code de l'ADN se trouve dans cette cellule. Il dirige le bon fonctionnement de cette cellule. Si vous avez un chromosome Y, chaque cellule du corps sera affectée par la présence de ce chromosome. J'en parle simplement pour souligner la réalité biologique.

Lorsque vous prenez ce garçon de 10 ans et que vous accédez à sa demande

d'être considéré comme une fille, et que vous suivez les directives de toutes les organisations médicales, disons les choses telles qu'elles sont, vous imposez un mensonge. Il n'est pas une fille et ne pourra jamais l'être. D'ailleurs, dans un cerveau en développement, chaque expérience de votre vie, tout ce que vous entendez, voyez et vivez crée un souvenir, et cela modifie réellement le cerveau.

Cela a un impact sur le cerveau. Nous le savons parce que nous avons étudié la plasticité du cerveau, et que le fonctionnement réel et le câblage entre les neurones du cerveau sont influencés par notre expérience. Dans mon livre, j'affirme : "Ne devons-nous pas tenir compte de l'impact sur le cerveau de ces jeunes gens ? Leur cerveau se développe encore jusqu'au milieu de la vingtaine.

Lorsque Johnny est appelé Emily des centaines de fois par jour par tous ceux qui le connaissent et que tous ceux qui le connaissent l'appellent elle et elle à l'école, à la maison et partout, encore et encore, alors que tout le monde s'adresse à lui comme à une fille, cela va avoir un impact. L'impact sur le cerveau est une chose, mais qu'en est-il de l'impact plus tard dans la vie si l'enfant a des doutes ?

L'enfant aura des doutes. Il ne les exprimera peut-être pas ou ne les reconnaîtra peut-être pas, mais lorsqu'il aura des doutes à un moment donné, comprenez-vous à quel point ce sera difficile pour un enfant qui est déjà jeune, qui souffre de troubles prémorbides et qui se trouve peut-être sur le spectre autistique avec tous ces différents troubles émotionnels ? Ils ne sont peut-être pas capables de se lever et de dire aux adultes : "Je ne suis pas sûr. Je ne suis pas sûr. Peut-être que je suis Johnny".

Nous devons y réfléchir car nous les plaçons sur le chemin de l'affirmation sociale, nous les plaçons sur une voie rapide vers les bloqueurs, vers ces interventions qui vont avoir des effets permanents, énormes, qui vont changer leur vie, comme le fait de ne pas pouvoir avoir d'enfants biologiques. Qu'est-ce qui est plus grave que cela ? Que pourrions-nous faire à ces enfants qui aurait un impact plus important sur leur avenir, leurs relations et le type de vie qu'ils auront ?

Au lieu d'être prudentes et de se poser toutes ces questions, les organisations professionnelles ont simplement pris le train en marche et ont dit : "Affirmez, affirmez, affirmez, avec tout ce qu'il faut sur demande". Il n'y a pas d'analyse approfondie : "Que se passe-t-il avec cet enfant ? Que se passe-t-il dans la famille ? Il y a peut-être eu un traumatisme. Peut-être que cette fille a été agressée et qu'elle a peur de grandir, peur de grandir en tant que jeune femme". Il peut y avoir un nombre infini de choses. J'ai vu ces enfants et je le sais. Ce sont des questions complexes. Y a-t-il une certaine opposition ? Certainement. Je dois dire qu'il y a finalement de plus en plus d'opposition, même au sein des organisations médicales. Par exemple, l'Académie américaine de pédiatrie vient d'annoncer qu'elle allait revoir sa politique publiée en 2018.

Cette politique a été rédigée par un seul médecin qui venait de terminer son internat. Cette déclaration de 2018 de l'Académie américaine de pédiatrie n'est en fait qu'une régurgitation de toute l'idéologie, de A à Z. Certains pédiatres ont tenté de la remettre en question, de débattre et d'organiser une table ronde. Ils ont été réduits au silence.

M. Jekielek :

Vous consacrez un chapitre entier de *Lost in Trans Nation* aux euphémismes. Une grande partie de la marche des "woke" dans toutes les institutions implique cette redéfinition des termes, ou l'utilisation de termes par euphémisme. Dans ce chapitre, vous décrivez cela en détail, et c'est incroyablement important. Par exemple, le terme "top surgery". On ne se rend pas compte à quel point c'est invasif et à quel point cela change la vie. On a l'impression que c'est quelque chose que l'on peut faire facilement.

Dr Grossman :

Oui.

M. Jekielek :

Veillez m'en dire plus sur cette utilisation spécifique d'un langage euphémique ou, dans certains cas, tout simplement trompeur.

Dr. Grossman :

Nous pourrions parler toute la journée des termes orwelliens utilisés dans l'idéologie du genre, comme le terme "affirmation". Si vous affirmez la nouvelle identité de quelqu'un, cela signifie en fait que vous devez nier sa biologie. Mais affirmer semble être un terme si merveilleux. Si quelqu'un n'affirme pas un enfant, quel genre de personne n'affirmerait pas un enfant ? Cela semble terrible.

Ce chapitre sur les euphémismes traite spécifiquement de l'euphémisme "chirurgie du haut". En tant que médecin, je suis amoureux de la biologie féminine, de la biologie de la reproduction, de la biologie de la grossesse, des liens entre la mère et l'enfant et de la magie, si je puis dire, de l'allaitement et de ce qui se passe pendant l'allaitement. C'est magique.

Pour moi, le terme "chirurgie du haut" est particulièrement choquant, car il laisse croire aux jeunes filles que ce n'est pas grave. Elles sont amenées à croire que leurs seins sont des objets sexuels inutiles. C'est leur but. Vous n'êtes ni une fille, ni une femme, vous n'avez donc pas besoin de ces objets sur votre poitrine.

Il est odieux d'amener des jeunes filles et leurs tuteurs, généralement leurs mères, à signer la ligne pointillée et à se faire enlever les seins. Cela se produit chez des filles âgées de 12 ans à peine. Dans mon livre, je parle des

chirurgiens qui disent ouvertement : "Je n'ai pas d'âge minimum requis dans mon cabinet". Ces chirurgiens obtiennent vraisemblablement le consentement éclairé des jeunes filles et de leur tuteur, qui doit également signer s'il s'agit d'une mineure.

La question que je pose dans le livre est la suivante : "De quel type de consentement éclairé peut-il s'agir ?" Pour obtenir un consentement éclairé valable, la personne doit comprendre exactement ce qui va lui arriver au cours de cette procédure. Qu'est-ce qui va être enlevé ? Quelles sont les conséquences possibles de l'intervention ? Quelles sont les autres possibilités qui s'offrent à elle pour résoudre le problème en dehors de l'intervention chirurgicale ? Quelles pourraient être les conséquences à long terme de l'opération ?

Chloe Cole □ est une détransitionniste de 19 ans qui a courageusement pris la parole et témoigné au Congrès et dans d'autres lieux. Elle a subi une mastectomie bilatérale à l'âge de 15 ans. Quelques semaines après cette mastectomie, elle était en cours de psychologie au lycée, et elle a appris les expériences de Harry Harlow qui a étudié les bébés singes, et l'importance du lien maternel et de l'allaitement.

C'est alors qu'elle a été frappée. Chloé s'est dit : "Oh mon Dieu, je ne pourrai pas allaiter. Je n'ai pas de seins. Je ne pourrai pas allaiter." Il faut dire qu'on lui avait dit au moment de l'opération : "Vous ne pourrez pas allaiter." Mais à ce moment-là, elle s'est dit : "Je suis un garçon, et les garçons n'allaitent pas." Elle a donc subi l'opération.

Chloe Cole :

Cela a provoqué des changements permanents dans mon corps. Ma voix sera à jamais plus grave, ma mâchoire plus pointue, mon nez plus long, ma structure osseuse définitivement masculinisée, ma pomme d'Adam plus proéminente, ma fertilité inconnue. Parfois, je me regarde dans le miroir et j'ai l'impression d'être un monstre.

Dr Grossman :

Pour être vraiment informées et donner un consentement éclairé, je soutiens dans le livre que les filles doivent être informées de la fonction réelle de ces organes. Les seins ont une raison d'être et ne sont pas simplement des objets sexuels que les gens regardent. Ils sont bien plus que cela. L'allaitement est une expérience incroyable, tant pour la mère que pour l'enfant. Des liens se tissent.

Des phéromones sont échangées. L'ocytocine □□, l'hormone de la confiance et du lien, est libérée chez la mère et l'enfant. L'ocytocine présente toutes sortes d'avantages pour la santé de la mère et de l'enfant. C'est tout simplement merveilleusement complexe et génial. J'appelle cela un écosystème.

On dit aux enfants que la terre est un écosystème délicat et que nous devons

le respecter. Nous ne pouvons pas supposer que nous aurons un approvisionnement infini en air pur, ni que nous aurons un approvisionnement infini en ressources naturelles. Nous devons être prudents. Nous devons comprendre cet écosystème et l'honorer. Nous sommes tous des écosystèmes délicats.

Ces soins qui affirment le genre effacent tout cela et passent au rouleau compresseur l'ensemble de la profession médicale, de la profession éducative et de la profession de la santé mentale. Ils se contentent de dire : "Bourrez ces enfants de ces médicaments." Nous n'avons jamais fait cela auparavant. La dernière fois, Jan, que la psychiatrie a essayé d'aider les personnes souffrant de troubles émotionnels en modifiant leur corps, savez-vous quand c'était ?

M. Jekielek :

J'en ai une idée.

Dr. Grossman :

Les lobotomies □□.

M. Jekielek :

Oui, c'est vrai.

Dr. Grossman :

Lobotomies. Il n'y a pas si longtemps, c'était un chapitre horrible de la médecine, pratiqué par des médecins respectés. L'inventeur de cette procédure a reçu le prix Nobel pour avoir eu l'idée que les malades mentaux – certains d'entre eux n'étaient pas vraiment malades mentaux, ils avaient peut-être simplement des problèmes de comportement – pouvaient être traités en insérant un instrument dans leur cerveau. Ils perçaient des trous dans le cerveau, ou bien ils utilisaient l'instrument et pénétraient dans le cerveau par l'orbite de l'œil. Oui, c'était complètement barbare. Ils coupaient la connexion d'une partie du cortex préfrontal au reste du cerveau. Il s'agissait d'une chirurgie très primitive et barbare, pratiquée sans anesthésie.

Cette opération a été pratiquée sur près de 50 000 personnes aux États-Unis, dont Rosemary Kennedy □□. La sœur de JFK □□ et la tante de RFK Jr. □□ ont subi une lobotomie. J'y ai réfléchi. Parce que la famille Kennedy, avec son statut et sa richesse, a dû avoir les meilleurs professeurs pour la conseiller sur ce qu'il fallait faire de Rosemary.

Rosemary était un problème. Elle avait toutes sortes de problèmes de santé mentale et de comportement. Ils ne savaient pas comment l'aider et ils ont fini par lui faire subir une lobotomie. Ecoutez, je n'étais pas là, et évidemment, c'était avant ma naissance. Mais il est clair qu'on a dû dire aux

Kennedy : "C'est la norme en matière de soins. Il y a un consensus médical." C'est ce que les experts ont dit qui allait aider Rosemary, et ils ont signé sur la ligne pointillée. Elle n'a plus jamais été la même et a été placée en institution pour le reste de sa vie. Ce fut une catastrophe.

Ce n'est pas la première fois que cela arrive. Nous avons connu des tendances en médecine, et certainement en psychiatrie, où des médecins se sont présentés et ont fait la promotion agressive de traitements en affirmant qu'il y avait un consensus médical et en rassurant les familles qui s'inquiétaient pour leurs proches en leur disant que c'était la voie à suivre. C'est ce qui se passe actuellement. De nombreux parents désespérés me contactent.

Il y a quelques jours, j'ai reçu un courriel d'une autre mère qui me suppliait. Elle m'a donné le numéro de téléphone du chirurgien qui allait opérer sa fille ce jour-là, plus tard dans l'après-midi. Elle m'a écrit un courriel d'urgence le matin et m'a suppliée : "Voici le numéro de téléphone du chirurgien. Appelez-le, s'il vous plaît. Je vous paierai ce que vous voulez. S'il vous plaît, appelez ce chirurgien. Je sais que vous pouvez le faire. Dr Grossman, s'il vous plaît, convainquez-le de ne pas opérer ma fille." Bien sûr, je ne peux rien faire. Je ne peux pas prendre un téléphone et appeler un chirurgien pour lui dire de ne pas opérer.

Ce que je peux faire, c'est venir faire une interview comme celle-ci et parler de ce qui se passe. Ce que je peux faire, c'est écrire mon livre et mettre en garde les parents, non seulement ceux qui sont actuellement confrontés à ce problème dans leur famille, mais aussi ceux qui pourraient l'être à l'avenir. Je veux qu'ils soient préparés et qu'ils disposent des informations et des connaissances dont ils ont besoin. Mon livre n'est pas destiné à des doctorants. Il s'adresse aux mères et aux pères de tous les jours, afin qu'ils comprennent le paysage. D'où cela vient-il ? Qu'est-ce que c'est ? Que puis-je faire maintenant pour vacciner mes enfants contre cette idéologie ?

M. Jekielek :

Allons-y. C'est l'une des parties les plus importantes de votre livre pour moi aussi. J'ai récemment lu un livre de 75 essais rédigés par les parents PITT [Parents with Inconvenient Truths about Trans – Des parents avec des vérités dérangeantes sur les transgenres □]. C'était choquant, et je n'avais jamais réfléchi à la question du point de vue des parents avant de lire ce livre. C'est un environnement très difficile pour les parents qui essaient d'aider leurs enfants.

Dr Grossman :

Tous les parents à qui j'ai parlé, et j'ai parlé à des centaines de parents, ont été pris au dépourvu. Ils n'ont rien vu venir. Ils n'avaient jamais imaginé que leur enfant ferait une telle annonce. Lorsque cela se produit, ils sont abasourdis. Ils ne savent pas quoi dire. Plus important encore, ils

ne savent pas comment aider leur enfant. Ils ne savent pas comment aller de l'avant et quoi faire, et sont donc désavantagés. Mais dans n'importe quelle crise et dans n'importe quelle situation, si vous êtes préparé, vous avez un avantage.

Ce que je veux que les parents sachent, c'est qu'il y a tant de choses qu'ils peuvent faire quand leurs enfants sont encore jeunes. Je n'en citerai que quelques-unes, et le livre en contient bien d'autres. Tout d'abord, ils peuvent commencer à exposer leur enfant à ces vérités biologiques. Par exemple, vous avez une fille et vous voulez qu'elle sache qu'elle était une fille dès le moment où elle a été créée. Dès le moment où elle a été formée sur cette terre, elle était une fille. À partir de ce moment, elle sera toujours une fille.

Il n'y a pas d'assignation dans la salle d'accouchement. Je veux que même les petits enfants entendent cela de la bouche de leurs parents. Je veux que leurs parents les touchent en premier. Plus tard, à l'école ou même au jardin d'enfants, il existe toute une bibliothèque de livres destinés aux enfants d'âge préscolaire qui insistent sur ce point de manière très agressive.

Si votre fille sait déjà qu'elle a été une fille dès le premier instant de son existence et qu'elle l'a entendu à maintes reprises de votre bouche, lorsqu'elle sera exposée pour la première fois à l'expression "assignée à une femme à la naissance" (AFAB), elle dira : "Non, ce n'est pas vrai. Je n'ai pas été assignée. J'ai toujours été une fille et je serai toujours une fille".

Vous lui donnez déjà des moyens de faire preuve d'esprit critique. Lorsqu'elle entendra ces choses, cela ne lui semblera pas correct. Peut-être que le reste ne lui semblera pas correct non plus. Vous voulez expliquer à votre enfant que nous avons tous de l'ADN dans chaque cellule. Cela n'a pas besoin d'être très compliqué. Vous pouvez simplement dire que c'est comme le centre de contrôle, comme un ordinateur qui a un certain programme. S'il y a un petit problème dans ce programme, et si le programmeur a fait une petite erreur, ce sera un gros problème. Notre ADN est ce programme.

Je veux que les enfants comprennent que chaque partie de leur système, leur cœur et leurs poumons, et certainement leur cerveau, est influencée par le fait qu'ils aient deux X ou un XY. Nous devons honorer cela de la même manière que nous honorons d'autres choses en biologie et dans les systèmes biologiques.

L'autre chose qu'il est important de dire aux filles et aux garçons dès leur plus jeune âge, et les parents doivent également assimiler cette idée et y croire vraiment, c'est qu'il y a de nombreuses façons différentes d'être un garçon et un homme, ou une fille et une femme. Nous sommes tous une mosaïque de masculinité et de féminité. Parfois, le père le plus masculin, joueur de football et dur à cuire, a un fils très féminin. Il faut comprendre qu'il y a toutes sortes de façons d'être un homme ou une femme, et il ne faut pas donner à l'enfant des commentaires négatifs sur sa façon d'être.

En ce qui concerne l'enfant lui-même, vous voulez qu'il ne se sente pas mal d'être un peu différent du groupe stéréotypé de garçons de sa classe qui parlent tous de voitures ou d'autres choses. Je déteste ces stéréotypes. Nous détestons tous les stéréotypes. Mais si cette idéologie est si terrible, c'est en partie parce qu'elle impose les stéréotypes dans la discussion.

L'une des autres choses que les parents peuvent faire est d'inculquer à l'enfant qu'il existe différentes façons d'être homme ou femme et qu'il ne faut jamais abîmer son corps de quelque manière que ce soit pour paraître plus masculin ou plus féminin. Nous pouvons nous habiller comme nous le voulons et avoir la coupe de cheveux que nous voulons, et tout cela est très bien. Nous ne voulons pas jouer avec des médicaments et des chirurgies invasives qui ne sont pas bons pour nous.

Jan, je voudrais ajouter quelque chose à ce stade, et j'aurais peut-être dû le dire plus tôt. Il y a des individus extrêmement rares pour qui vivre en tant que sexe opposé et subir ces procédures médicales peut en effet être la bonne chose à faire. Certaines personnes affirment que les opérations et les hormones du sexe opposé leur ont sauvé la vie et qu'elles ne peuvent imaginer leur vie sans cela. Le fait est que nous n'avons aucune preuve qu'il s'agit de la majorité des personnes qui ont recours à la médicalisation, et nous n'avons aucun moyen de prédire à l'avance qui finira par être satisfait et qui ne le sera pas.

M. Jekielek :

Les enfants sont très présents sur Internet, et cela ne fait qu'augmenter, malgré les preuves de plus en plus nombreuses du caractère addictif de certaines de ces applications et de l'attrait de certains de leurs contenus. Dans certains des essais des parents du PITT, il est question de la prévalence de la pornographie et de la dépendance qu'elle peut engendrer, et de la manière dont elle peut les amener à réfléchir à leur identité. Si vous êtes un parent aujourd'hui, comment gérez-vous Internet ?

Dr Grossman :

Je ne saurais trop insister sur le fait qu'il est essentiel que les parents soient conscients de ce que fait leur enfant sur Internet. Sinon, c'est comme si vous conduisiez votre enfant dans le quartier le plus criminel et le plus drogué de la ville, et que vous le laissiez entrer et sortir de chez les gens. L'internet est un endroit très dangereux. Il n'est pas rare que des enfants expliquent qu'ils ont été amenés à adopter une nouvelle identité à cause d'une personne rencontrée sur Internet.

Dans mon livre, je décris plusieurs enfants qui ont été obsédés par des relations avec des inconnus rencontrés sur Internet et qui ont eu un impact important sur leur façon de penser et sur leur comportement. L'une des annexes à la fin du livre est rédigée par un expert sur toutes sortes de filtres et de moyens permettant aux parents de surveiller l'utilisation d'Internet et de limiter les sites web, les contacts et à peu près tout.

C'est obligatoire.

Vous avez beau avoir le meilleur enfant du monde, les tentations ne manquent pas. L'un de ses amis peut lui envoyer un lien. Vous ouvrez ce lien et il peut s'agir du pire type de pornographie que vous puissiez imaginer. Ils l'ont vu et il est impossible de l'effacer. Vous devez vraiment surveiller l'utilisation que fait votre enfant de l'internet.

M. Jekielek :

Une autre question porte sur la manière de traiter les écoles qui peuvent être à l'origine de cette idéologie du genre. Parlez-moi de cette question et des autres que vous souhaitez mentionner.

Dr. Grossman :

J'ai deux annexes qui ont été rédigées par de brillants avocats experts dans le domaine des droits parentaux, et l'une d'entre elles porte sur les écoles. Cela ne concerne pas seulement les parents dont l'enfant s'interroge sur son identité sexuelle. Il concerne toutes les familles, car vous pouvez constater que l'idéologie radicale en matière de sexualité et de genre est présentée aux enfants dans les écoles, dans différents contextes. Ce que vous voulez faire, c'est mettre l'école en garde.

Même si votre enfant n'entre qu'en maternelle, vous voulez que l'école sache que vous ne voulez pas que votre enfant soit exposé à l'idéologie du genre. Vous voulez être informé à l'avance de tous les cas où cette idéologie sera enseignée. Vous ne voulez pas que votre enfant assiste à ce cours. Vous ne voulez pas que votre enfant adhère à un club scolaire où l'on discute de ces questions. Vous n'autorisez pas votre enfant à rencontrer le conseiller d'orientation à votre insu, ou tout autre tiers à votre insu.

Vous n'autorisez certainement pas l'école à procéder à la transition sociale de votre enfant, c'est-à-dire à lui donner un nouveau nom et de nouveaux pronoms. Dans mon livre, j'évoque de nombreux cas de poursuites judiciaires contre des écoles, non seulement dans les États bleus, mais aussi dans les États rouges, où les écoles cachent ces informations aux parents et créent un fossé entre l'enfant et ses parents.

Je propose ces annexes sur la manière dont vous pouvez traiter de manière proactive avec l'école afin d'éviter ce genre de scénarios. Mettez l'école en alerte. Connaissez vos droits. Les parents ont le droit constitutionnel d'être responsables et de diriger l'éducation, les soins de santé et les soins de santé mentale de leur enfant. La Cour suprême a été très claire sur ce point. Les parents doivent connaître leurs droits.

Une autre annexe importante, rédigée par les mêmes avocats, concerne les services de protection de l'enfance. Malheureusement, dans certains cas, les services de protection de l'enfance sont sollicités par des familles qui refusent d'adhérer au discours sur l'identité de genre. Elles refusent

d'utiliser les noms et les pronoms et emmènent leurs enfants dans une clinique spécialisée. On parle désormais de violence psychologique et de négligence médicale.

J'ai raconté l'histoire terrible d'un enfant qui a été retiré pour ces raisons. Les parents doivent connaître leurs droits. Qu'est-ce que j'ai d'autre ? J'ai une annexe avec des notions de biologie de base pour les mamans et les papas ordinaires. Je veux que vous sachiez quoi dire lorsqu'un lycéen ou un élève de quatrième rentre à la maison et dit à table : "Il est aussi normal d'être trans que d'avoir les cheveux roux. L'intersexualité est aussi normale que le fait d'être roux". Ce n'est pas tout à fait correct.

Je veux que les parents comprennent comment le langage et la biologie elle-même sont en fait cooptés, détournés et utilisés pour cet agenda. J'ai également ce document ; la biologie, les écoles et la CPS (?). J'ai une liste d'articles clés actuels sur ce sujet, de sorte que si vous avez un rendez-vous avec votre directeur, votre conseiller d'orientation, votre thérapeute ou votre pédiatre, vous pouvez vous rendre à leur bureau si c'est quelque chose dont vous devez discuter avec eux.

Vous pouvez leur dire : "Écoutez, vous n'avez peut-être pas entendu parler de l'autre côté de l'argument. Il y a en fait un débat en cours, et j'ai fait beaucoup de recherches. Voici quelques articles écrits par des leaders dans le domaine qui sont de l'autre côté du débat sur les soins qui tiennent compte de l'appartenance sexuelle. Je vous en prie, jetez-y un coup d'œil et nous pourrions ensuite en parler plus longuement".

C'est ce que je fais. Ce qui me réjouit vraiment, Jan, c'est qu'en écrivant ce livre, j'ai décidé d'utiliser tous les liens que j'ai avec les parents. Avec l'aide des parents, j'ai réalisé une enquête internationale demandant aux parents qui ont ou ont eu un enfant en détresse sexuelle : "Qu'auriez-vous aimé savoir ou avoir fait avant que tout cela ne se produise dans votre famille, avant que votre enfant ne vienne vous l'annoncer ? Qu'auriez-vous aimé savoir ? Quelles informations souhaiteriez-vous partager avec d'autres familles qui pourraient vivre cette situation à l'avenir et qui pourraient rendre leur expérience de cette grande difficulté un peu plus facile ?"

J'ai reçu des réponses de 500 parents dans 17 pays différents. Dans une annexe du livre, j'ai rassemblé les commentaires précieux et touchants que j'ai reçus de ces parents. Il s'agit de conseils de parent à parent, car qui sait mieux que les parents qui ont déjà traversé cette épreuve, certains depuis de nombreuses années ?

M. Jekielek :

Que font les gens lorsqu'ils sont confrontés à cette situation dans leur propre maison ?

Dr. Grossman :

Ce n'est pas facile. Ce que vous essayez de faire, c'est de marcher sur une corde raide. La corde raide, c'est d'une part : "Je suis avec toi, je suis connecté à toi, je t'aime, et quoi que tu traverses, j'en fais partie. Je vais vivre cela avec vous, vous soutenir et faire autant de recherches que nécessaire pour devenir un expert en la matière." C'est un côté de la médaille.

L'autre côté, c'est : "Je ne vais pas vous donner ce que vous voulez maintenant avec ce que vous me demandez. Je ne vais pas vous appeler par un nom différent ou des pronoms différents, et je ne vais pas prendre rendez-vous dans une clinique spécialisée dans les questions de genre pour obtenir des bloqueurs de puberté. Ce n'est pas ce que je fais en ce moment". Il s'agit de trouver un équilibre entre ces deux choses. Le conseil que je donne aux parents est que votre enfant a besoin de vous. Cela n'en a peut-être pas l'air. Ce n'est peut-être pas le cas, mais n'oubliez pas que votre enfant a besoin de vous et qu'il veut votre approbation. Il s'agit d'une conversation difficile pour votre enfant également.

Ce que vous voulez, c'est utiliser ce temps pour vous concentrer sur l'enfant. Ce n'est pas le moment de se disputer. Ce n'est pas le moment de commencer à chercher sur Google des données et des informations sur le suicide ou les bloqueurs. Vous voulez que ce soit un moment où votre enfant quitte la conversation en se disant : "Ils n'ont pas été d'accord avec moi. Ils ne me donnent pas ce que je veux pour l'instant, mais ils ne m'ont pas rejeté du tout. Ils ne m'ont pas fait me sentir mal pour ce que je ressens en ce moment. Ils veulent comprendre. Ils veulent en savoir plus. Ils sont ouverts". Vous voulez montrer à votre enfant qu'il peut y avoir de gros désaccords entre les gens, mais que cela ne signifie pas que vous devez perdre votre connexion amoureuse.

C'est peut-être le premier point sur lequel vous n'êtes pas du tout d'accord avec votre enfant. Car certains de ces enfants ont été, jusqu'à présent, incroyablement dociles. Ils étaient parfaits, ne causaient jamais d'ennuis, et puis les parents ont été frappés par ce gros problème. Tout d'abord, il s'agit d'une conversation centrée sur l'enfant. En tant que parent, êtes-vous en train de paniquer ? Oui. Vous n'arrivez pas à croire que vous allez avoir cette conversation avec votre enfant ? Oui. Vous devez mettre cela de côté, et vous pourrez paniquer plus tard. Vous devez garder le contrôle.

Comme je l'ai dit, ce n'est pas facile. Certains parents me disent que lorsqu'ils parlent à leurs enfants, ceux-ci disent parfois des choses tellement scandaleuses qu'ils se mordent la langue. Leur langue saigne parce qu'ils se retiennent de répondre et de dire : "Tu es fou ? Où as-tu entendu cela ? C'est impossible. Comment peux-tu dire des choses pareilles ?" Mais ce n'est pas ce que vous faites au cours de cette conversation.

Vous dites : "Oh, wow. Je ne m'attendais pas à cela. Je suis surpris. Dites-m'en plus. Quand avez-vous commencé à ressentir cela ? Où en avez-vous entendu parler ? Pouvez-vous m'expliquer ce que vous voulez dire lorsque vous affirmez que vous êtes en fait un garçon ? Comment pouvez-vous le savoir ?

S'il vous plaît, dites-le moi et éduquez-moi. Tu en sais plus que moi sur ce sujet. Dis-moi comment ça marche". L'enfant répondra souvent : "Je ne sais pas, je me sens comme ça" ou "Je ne sais pas, je l'ai lu quelque part, c'est sur Internet". C'est sur Internet".

Je veux que les parents comprennent que même si l'enfant donne l'impression d'être sûr à 100 %, ce n'est pas le cas. Croyez-moi. Ils ne le sont pas du tout. C'est ce qu'ils veulent faire croire. Ils veulent avoir l'air sûrs d'eux, adultes et dire : "J'y ai beaucoup réfléchi, maman et papa, et c'est ce que je suis et c'est ce que je veux."

Vous pouvez dire : "D'accord. Dis-m'en plus. Prenons le temps. Je vais faire des recherches. Je vais regarder vos sites web. Je vais peut-être trouver mes propres sites". Il faut essayer de ne pas s'opposer à l'enfant et de ne pas se tenir en face de lui. Vous marchez à côté de lui.

L'enfant a un problème. Comme pour n'importe quel autre problème que votre enfant peut vous soumettre, vous allez être à ses côtés. Vous allez marcher sur le chemin avec lui. Cela ne veut pas dire que vous serez toujours d'accord. Vous ne serez pas toujours d'accord, mais vous voulez vous accrocher à eux.

Je ressens beaucoup d'empathie pour les parents. Voyez-vous, alors que l'enfant apprend l'idéologie du genre, le fait d'être né dans le mauvais corps et toutes ces choses, il est également amené à croire que toute personne qui s'oppose à cela, toute personne qui ne "respecte pas votre identité" ou qui ne vous permet pas d'exprimer votre "moi authentique" est une mauvaise personne. Ce n'est pas une bonne personne, mais une personne transphobe et haineuse.

Beaucoup d'enfants me disent : "Mon Dieu, mes parents étaient si merveilleux sur tous les autres sujets et ils ont toujours été si respectueux des LGBT. Puis je suis venu les voir et j'ai révélé ma nouvelle identité." Il y a de la déception. Mais il y a aussi ce sentiment : "Oh mon Dieu, mes parents sont comme ces parents. Ils sont comme ces gens transphobes." C'est un raisonnement en noir et blanc. Les enfants sont endoctrinés pour penser en noir et blanc.

C'est pourquoi il est si difficile pour les parents de s'accrocher émotionnellement à l'enfant, tout en refusant de suivre le mensonge. Je vais appeler cela un mensonge – affirmer le sexe opposé de ce que l'enfant est réellement, ou accepter que l'enfant devienne un autre sexe et nier sa biologie sans avoir à en payer le prix. Ils vont payer un prix énorme pour avoir nié leur biologie.

Le chapitre que j'ai écrit s'intitule *Lasagna Surprise*, et j'y présente un modèle de conversation. Il s'agit d'une conversation idéale et d'un objectif à atteindre. Cela va-t-il se passer exactement comme le dit le psychiatre ? Non, bien sûr. Les parents sont humains et vont faire des erreurs. Bienvenue dans l'humanité. Vous allez faire une erreur. Vous ne saurez pas quoi dire. Mais il s'agit de lignes directrices de base pour les premières

conversations.

M. Jekielek :

Miriam, cette conversation a été fascinante. Avez-vous des réflexions finales à formuler ?

Dr Grossman :

J'ai vu tellement de choses avec ces familles et ces enfants que je me suis investie corps et âme dans ce livre plus que dans mes autres livres, en fait, parce que je veux tellement prévenir les souffrances inutiles. C'est une catastrophe provoquée par l'homme dans laquelle nous nous trouvons en ce moment. C'est l'œuvre de l'homme. Ce n'est pas la schizophrénie. Ce n'est pas le trouble bipolaire que je vois tant en tant que psychiatre. Il s'agit en fait d'une catastrophe provoquée par l'homme. Je veux prévenir les souffrances inutiles et je pense que ce livre y contribuera. J'ai donné aux parents tant d'informations, tant d'outils et tant de moyens de protéger leurs familles et de les vacciner contre ces idées dangereuses.

Je terminerai en disant que je ne veux plus que des familles m'envoient des courriels pour demander un rendez-vous pour leur enfant. Je veux que leurs enfants s'épanouissent, qu'ils réussissent, qu'ils soient heureux avec ce qu'ils sont, qu'ils aiment ce qu'ils sont et qu'ils grandissent pour devenir des personnes saines et heureuses avec toutes les options qui s'offrent à elles, que ce soit le mariage, la famille ou les enfants. Ces enfants qui reçoivent des soins de réaffirmation du genre deviendront des patients à vie. Ils deviendront des consommateurs de produits pharmaceutiques à vie. C'est ce que nous voulons éviter. Merci beaucoup de m'avoir invité.

M. Jekielek :

Dr Miriam Grossman, c'est un plaisir de vous recevoir.

Dr Grossman :

Merci beaucoup.

M. Jekielek :

Merci à tous d'avoir rejoint le Dr Miriam Grossman et moi-même pour cet épisode d'American Thought Leaders. Je suis votre hôte, Jan Jekielek.

Cet entretien a été édité pour plus de clarté et de concision.