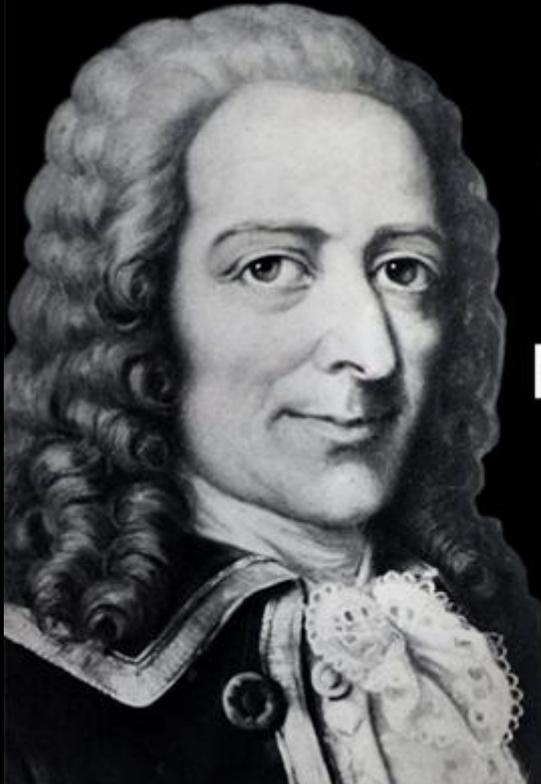


IL CORAGGIO DI ESTER

QUANDO UN BAMBINO DICE DI ESSERE UNA BAMBINA



**THOSE WHO CAN
MAKE YOU BELIEVE
ABSURDITIES CAN
MAKE YOU COMMIT
ATROCITIES**

**-VOLTAIRE
1694 - 1778**

*“Coloro che vi inducono a credere a cose assurde
possono indurvi a commettere atrocità.”*

SOMMARIO

QUANDO UN BAMBINO DICE DI ESSERE UNA BAMBINA	1
I TRE VOLTI DELLA TRIPTORELINA	9
ANTICANCRO	9
BLOCCANTE DELLA PUBERTÀ	10
CASTRAZIONE CHIMICA	11
EFFETTI AVVERSI DELLA TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA MASCOLINIZZANTE E FEMMINILIZZANTE	12
PROCEDURE CHIRURGICHE DI «RIASSEGNAZIONE DEL GENERE»	13
○ CHIRURGIA GENITALE FEMMINILIZZANTE	14
COMPLICANZE DELLA VAGINOPLASTICA	14
○ CHIRURGIA GENITALE MASCOLINIZZANTE	16
RISCHI DELLA FALLOPLASTICA	17
NEL PAESE DELLA MENZOGNA, LA VERITÀ È UNA MALATTIA	18
L'IDEOLOGIA DI GENERE DANNEGGIA I BAMBINI	22

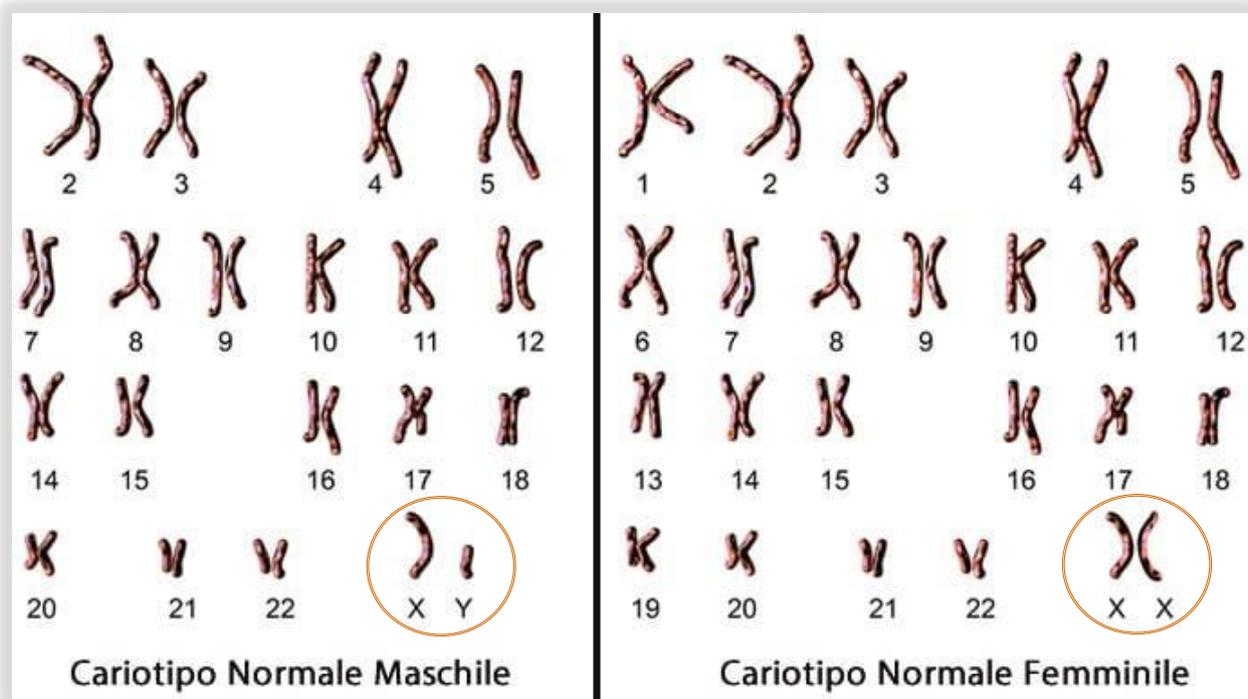
QUANDO UN BAMBINO DICE DI ESSERE UNA BAMBINA



“Congratulazioni, è un maschio!” oppure “Congratulazioni, è una femmina!”



Il nostro corpo dichiara il nostro sesso. Il sesso biologico non è ‘assegnato’, esso è determinato al momento del concepimento dal nostro DNA, ed è impresso in ogni cellula del nostro corpo. La sessualità umana è binaria: si è maschi o femmine in base ai cromosomi e agli organi genitali. I cromosomi sessuali sono una delle 23 coppie di cromosomi presenti in ogni cellula umana. Sono chiamati ‘sessuali’ perché contengono i geni che determinano il sesso di un individuo. Negli esseri umani, le femmine hanno due cromosomi X (XX), mentre i maschi hanno un cromosoma X e un cromosoma Y (XY).



Ci sono più di 6500 differenze genetiche tra uomini e donne.¹ Ormoni e interventi chirurgici non possono cambiare questa realtà. Il sesso biologico maschile o femminile, e il genere maschile o femminile sono sempre stati coincidenti. Ma oggi si opera una distinzione tra sesso biologico e «identità di genere», la quale è definita come la percezione individuale del proprio sesso e, quindi, come la sensazione personale di essere un uomo, una donna, o un genere alternativo. L'«identità di genere» ha a che fare con il pensiero, con le percezioni e i sentimenti personali. Ma le nostre percezioni, i nostri pensieri e sentimenti possono essere fattualmente giusti o

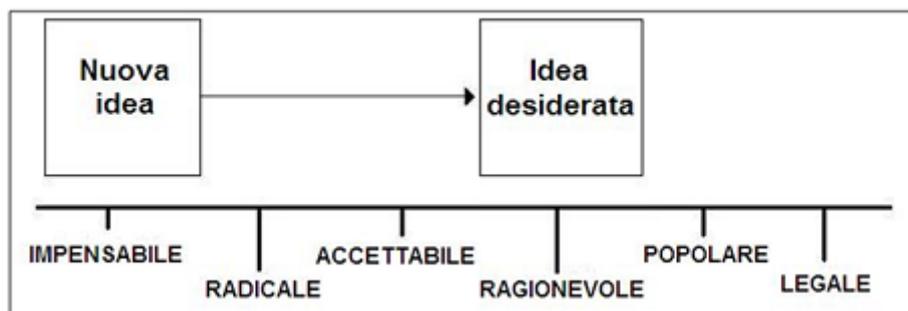
¹ Donne e uomini differiscono notevolmente nei livelli di espressione di oltre 6500 geni negli stessi tessuti. (https://www.lescienze.it/news/2017/05/10/news/espressione_geni_differenze_maschi_donne_-_finire-3521396/#:~:text=Sono%20oltre%206500%20i%20geni,fare%20con%20riproduzione%20e%20sessualit%C3%A0.)

fattualmente sbagliati. Se oggi io, che sono una donna, entrassi nello studio del mio medico e dicessi: “Salve, sono Mata Hari”, il mio medico direbbe che sto delirando e mi prescriverebbe un farmaco antipsicotico. Ma se, invece, io entrassi nello studio del mio medico e dicessi: “Sono un uomo”, lui mi risponderebbe: “Congratulazioni, sei un transgender!”

Se dicessi: “Dottore, ho tendenze suicide perché sono un’ amputata intrappolata in un corpo normale; per favore mi tagli una gamba!”, mi verrebbe diagnosticato un *disturbo della identità dell’ integrità corporea (o disforia della integrità corporea)*.² Ma se entrassi in quello stesso studio e dicessi: “Sono un uomo, mi prescriva una doppia mastectomia”, il mio medico lo farebbe.

² Il *disturbo della identità dell’ integrità corporea o disforia della integrità corporea* si traduce in un intenso desiderio di amputare un arto sano o di danneggiare il midollo spinale, al fine di diventare paraplegici, e può portare gli individui a mutilazioni autoinflitte. “DISTURBO DELLA IDENTITÀ DELL’ INTEGRITÀ CORPOREA: IPOTESI EZIOLOGICHE E QUESTIONI ANCORA IRRISOLTE”, di Genoveffa Malizia, Monica Pignarolo, Guest; pubblicato il 31 Dicembre 2015, aggiornato il 1 Luglio 2019. [Qui](#) il collegamento all’ articolo. In questo scritto, si prospetta la possibilità di legalizzare le amputazioni di arti sani “nei casi in cui, per gli individui affetti da questa condizione, i desideri connessi al disturbo della identità dell’ integrità corporea siano fondamentali per la vita e non il risultato di un disturbo psichiatrico primario o somatico”. D’ altronde, dicono i medici favorevoli alla legalizzazione di queste amputazioni: “alcuni pazienti con disturbo della identità dell’ integrità corporea sono così ossessionati dal desiderio di avere un arto amputato che cercano di procurarselo autonomamente, schiacciandosi una gamba con dei pesi o con altri metodi «fai da te». La possibilità di amputazioni eseguite correttamente da professionisti potrebbe impedire queste pericolose automutilazioni.” Si ricorda che l’ aborto volontario, in Italia, fu legalizzato affinché le donne, che volevano abortire, potessero farlo nelle migliori condizioni possibili e con minori rischi. Sul giornale online “La Repubblica@scuola (Il giornale web con gli studenti)”, in data 03.12.2020, è stato pubblicato un articolo a firma di *vozzo.virginia* (Liceo scientifico e Istituto industriale – IIS Mazzone, RC), recante il seguente titolo: “DISFORIA DELL’ INTEGRITÀ CORPOREA. SE NON FOSSE UNA MALATTIA DA CURARE, MA SOLO LIBERTÀ DI SCELTA?” Nell’ articolo si osserva che la disforia della integrità corporea “viene spesso paragonata alla disforia di genere (transessualità), perché in entrambi i casi il soggetto desidera fortemente cambiare il proprio corpo e dedica la propria vita a questa pratica”. Ora, se “la disforia di genere non è considerata una malattia, ma una condizione da accettare, sia da parte del soggetto sia da parte della società, – osserva l’ estensore dell’ articolo – allora perché la disforia della identità corporea dovrebbe esserlo [ossia dovrebbe essere considerata una malattia]? Se la felicità di una persona dipendesse dalla sua disabilità (al punto di rischiare la propria vita per ottenerla), che problema ci creerebbe?” ([Qui](#) il collegamento all’ articolo.) La *finestra di Overton*, che rappresenta lo spettro di accettabilità di idee precedentemente considerate inaccettabili, si sta spostando verso l’ accettazione sociale e la conseguente possibile legalizzazione di una nuova mostruosità: le amputazioni di arti sani negli individui che manifestano una *disforia della integrità corporea*.

FINESTRA DI OVERTON



Vedete, gentili lettori, se volete amputarvi una gamba o un braccio perfettamente sani, siete considerati (forse ancora per poco) dei malati di mente; ma se volete amputarvi le mammelle o il pene, siete transgender.

La pediatra Michelle Cretella, presidente dell'*Adolescent Sexuality Committee* dell'*American College of Pediatricians*, ha riferito la propria esperienza professionale con un bambino di cinque anni che manifestava comportamenti non in linea con il suo sesso biologico. «Nel 2010, ho avuto un piccolo paziente – ha raccontato la dottoressa Cretella – che chiameremo Bobby. Fra i tre e i cinque anni, Bobby giocava sempre più spesso con le bambine e con giocattoli da femmine, e diceva di essere una femmina. Ho indirizzato Bobby e i suoi genitori da uno psicologo. A volte, fattori determinanti per tali comportamenti sono i disturbi mentali di uno dei genitori o gli abusi che questi compiono sul bambino; ma, più comunemente, è il bambino a percepire in modo errato le dinamiche familiari e a interiorizzare una falsa convinzione.

Nel bel mezzo di una seduta di terapia, Bobby posò il camioncino giocattolo, prese in mano una Barbie e disse: «Mamma, papà, voi non mi volete bene quando io sono un maschio». In pratica, era successo questo. Quando Bobby aveva tre anni, era nata la sua sorellina che aveva bisogni speciali e richiedeva molta più attenzione da parte dei genitori. Bobby si sentì messo in secondo piano, e interpretò questo fatto in modo erroneo, pensando: «Mamma e papà amano le bambine. Se voglio che amino me, devo essere una bambina». Grazie alla terapia familiare, Bobby fu rassicurato circa il fatto che i genitori li amavano entrambi e che lui era un maschio. Oggi, invece, i medici direbbero ai genitori di Bobby: «Ecco chi è veramente vostro figlio. Dovete assicurarvi che tutti lo trattino come una bambina, altrimenti si suiciderà!» Poi, con l'approssimarsi della pubertà, gli specialisti gli prescriverebbero dei bloccanti ormonali, in modo tale che egli possa continuare a impersonare una femmina.»

I bloccanti della pubertà, o inibitori della pubertà, sono farmaci che ritardano o sospendono temporaneamente i cambiamenti fisici associati alla pubertà, tra cui lo sviluppo di caratteri sessuali secondari. Questi farmaci agiscono bloccando la

produzione di ormoni sessuali (androgeni ed estrogeni) da parte delle ghiandole sessuali, come i testicoli e le ovaie. Sono utilizzati principalmente per curare la pubertà precoce; ma oggi vengono usati anche per trattare alcune condizioni come la cosiddetta ‘disforia di genere’ in bambini che affermano di non identificarsi con il loro sesso biologico. L’utilizzo dei bloccanti della pubertà è limitato fino all’età puberale, che si verifica normalmente tra gli 8 e i 13 anni per le femmine, e tra i 9 e i 14 anni per i maschi. A queste età, l’impiego della triptorelina determina la persistenza di una condizione prepubere, influenzando l’assenza di caratteri sessuali secondari, il blocco della crescita, il ritardo della maturazione ossea, e condizionando anche il piano neuropsicologico. Si trascura intenzionalmente il fatto che, quando questi stessi farmaci vengono utilizzati negli uomini per il trattamento del carcinoma della prostata ormono-dipendente, e nelle donne per il trattamento del carcinoma della mammella ormono-sensibile, possono manifestarsi effetti collaterali allarmanti, come quelli descritti qui di seguito.

EFFETTI COLLATERALI DELLA TRIPTORELINA:

prolungamento dell’intervallo QT (con il rischio di una aritmia ventricolare potenzialmente letale)

aumento del rischio di ictus o di gravi problemi cardiaci

aumento del livello degli zuccheri nel sangue

apoplezia pituitaria (o ipofisaria)

interferenza con alcune analisi di laboratorio

variazioni nelle dimensioni della ghiandola mammaria

vampate di calore

eccessiva sudorazione

costipazione

problemi nella sfera sessuale

diarrea

capogiri

mal di testa

reazione allergica anche grave

riduzione della densità minerale ossea (osteoporosi) e aumentato rischio di fratture ossee

perdita di appetito

insonnia

alterazione dell'umore, nervosismo, depressione psichica

nausea

fastidi allo stomaco

stanchezza o debolezza

vomito

prurito, dolore, arrossamenti o gonfiori al sito di iniezione.

SEGNI E SINTOMI IN PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON TRIPTORELINA, CHE DEVONO ESSERE PRONTAMENTE SEGNALATI AL MEDICO CURANTE:

rash

orticaria

prurito

difficoltà respiratoria

senso di oppressione al petto

gonfiore di bocca, volto, labbra o lingua

mal di schiena

urine scure o sangue nelle urine

dolore alle ossa

dolore alla mammella

bruciori, intorpidimenti o pizzicori

dolore o sensibilità a gambe o polpacci

svenimenti

battito cardiaco accelerato o irregolare

febbre, brividi o mal di gola persistente

cambiamenti dell'umore o del comportamento

minzione dolorosa, difficoltosa o assente

mal di testa, sonnolenza o capogiri forti o persistenti

dolore forte o persistente alla schiena, ai muscoli o alle articolazioni

crampi forti o persistenti alle gambe

fiato corto

aumento di peso improvviso o inatteso

mani, caviglie, piedi o gambe gonfi

sintomi di un infarto miocardico acuto

iperglicemia

sintomi di ictus

stanchezza o debolezza insolite

alterazioni della vista e paralisi degli occhi.

L'insorgenza di tali effetti collaterali può ripercuotersi sullo stato di salute generale dei pazienti e sulla loro qualità di vita. Infine, è stato osservato che circa il 50% degli uomini in terapia con triptorelina sviluppa la *sindrome metabolica*, caratterizzata da un aumento dei livelli ematici di colesterolo LDL e trigliceridi, bassi livelli di colesterolo HDL, ipertensione arteriosa e ridotta tolleranza al glucosio. Recenti studi hanno portato all'evidenza **casi di ipertensione arteriosa durante l'infanzia, in bambini trattati con triptorelina per pubertà precoce.**

Ciò nonostante, i medici insistono e dicono ai genitori: “Dobbiamo arrestare lo sviluppo puberale del bambino adesso, altrimenti si ucciderà!” Questo è il ricatto morale cui sono sottoposti i genitori dei bambini e ragazzi con ‘disforia di genere’.

L'*American College of Pediatricians* sottolinea che “non esiste un singolo studio a lungo termine che dimostri la sicurezza o l'efficacia dei bloccanti della pubertà, degli ormoni sessuali incrociati e degli interventi chirurgici per i giovani che vorrebbero ‘cambiare genere’. Ciò significa che le sostanze usate per bloccare la pubertà sono sperimentali e pertanto i genitori non possono fornire un consenso informato, né tantomeno i minori possono essi stessi validamente acconsentirvi”. Eppure si prosegue imperterriti a sperimentare sulla pelle dei più giovani, sebbene siano ormai documentati gli effetti nefasti dei farmaci che bloccano la pubertà.

Le ricerche più aggiornate mostrano l'efficacia della psicoterapia per la risoluzione della ‘disforia di genere’ nei bambini e negli adolescenti. Uno studio del 2019 conferma i risultati di 16 studi messi a punto tra il 1969 e il 2012, i quali mostrano quanto una buona psicoterapia possa essere efficace nel trattare le cause che sono alla base della ‘incongruenza di genere’, in modo tale che questi pazienti accettino serenamente il loro sesso biologico.³

Quando il sesso biologico viene supportato durante la pubertà naturale, la stragrande maggioranza dei bambini con la cosiddetta ‘disforia di genere’ migliora. Eppure, si castrano chimicamente i bambini con gli inibitori della pubertà. Poi li si sterilizzano

³ “Il ricatto ai genitori di ragazzi con disforia: «Meglio un ‘figlio’ vivo che una ‘figlia’ morta». Ma è vero?” 03/08/2023 Provita & famiglia (<https://www.provitaefamiglia.it/blog/il-ricatto-ai-genitori-di-ragazzi-con-disforia-meglio-un-figlio-vivo-che-una-figlia-morta-ma-e-vero>)

permanentemente, aggiungendo ormoni incrociati (gli ormoni del sesso opposto che si somministrano dopo il blocco della pubertà, per sopprimere gli ormoni naturali del corpo), cosa che li espone al rischio di malattie cardiache, ictus, diabete, tumori e persino a quegli stessi problemi emotivi che gli ‘esperti nelle questioni di genere’ affermano di curare.⁴

Quanto agli ormoni incrociati, il 23% delle donne cui viene dato il testosterone sviluppano una sindrome psichiatrica anche grave; e, inoltre, un numero compreso fra il 3,4 e il 12% manifesta disturbi psicotici. Per gli uomini cui vengono somministrati estrogeni, c’è un concreto rischio di incremento di depressione e ansia. Questi sono tutti fattori che aumentano il rischio di suicidio.⁵

I TRE VOLTI DELLA TRIPTORELINA

Esaminando i campi di utilizzo della TRIPTORELINA (come anticancro; come bloccante della pubertà; come farmaco per la castrazione chimica di pedofili e stupratori), si scopre una storia di ordinaria dissociazione del pensiero.

ANTICANCRO

La TRIPTORELINA è un farmaco di sintesi usato principalmente per il trattamento del carcinoma della prostata in stadio avanzato in cui determina la soppressione della produzione di testosterone, e nel carcinoma della mammella in cui determina una diminuzione degli estrogeni in circolo.

La triptorelina, inducendo una castrazione chimica, ha ampiamente sostituito la pratica della castrazione chirurgica.

Tra i pazienti affetti da carcinoma della prostata, la triptorelina è nota come “*medicine from hell*” (“farmaco infernale”) a causa dei suoi importanti effetti collaterali.

GIUDIZIO SOCIALE: Come anticancro, la triptorelina è considerata un **male necessario**.

⁴ <https://www.byoblu.com/2022/08/01/cambio-di-sesso-nei-bambini-il-governo-uk-chiude-una-clinica/>

⁵ “Il ricatto ai genitori di ragazzi con disforia: «Meglio un ‘figlio’ vivo che una ‘figlia’ morta». Ma è vero?” 03/08/2023 Provita & famiglia (<https://www.provitaefamiglia.it/blog/il-ricatto-ai-genitori-di-ragazzi-con-disforia-meglio-un-figlio-vivo-che-una-figlia-morta-ma-e-vero>)

BLOCCANTE DELLA PUBERTÀ

La TRIPTORELINA è, oggi in Italia, nei casi di cosiddetta ‘disforia di genere’, un farmaco erogabile a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, in grado di “congelare” la pubertà in attesa che il preadolescente o l’adolescente maturi la “consapevolezza della propria identità sessuale”.

Il preadolescente o l’adolescente vedrà così inibita la secrezione di **gonadotropine** con la conseguenza di andare a sopprimere la funzione testicolare o ovarica, ritardando lo sviluppo dei caratteri sessuali secondari. La triptorelina induce una castrazione chimica. Infatti le gonadotropine, la cui secrezione viene inibita, sono ormoni essenziali per lo sviluppo, la maturazione e il mantenimento delle funzioni delle ovaie e dei testicoli.

La triptorelina è anche utilizzata per sopprimere i livelli di testosterone o di estrogeni nelle persone cosiddette ‘transgender’.

Nel Regno Unito, i bambini e gli adolescenti che si sono presentati all’attenzione dei medici del Servizio Sanitario Nazionale per essere trattati con farmaci bloccanti della pubertà, allo scopo di intraprendere il cosiddetto “cambiamento di sesso”, sono passati da 97 nel 2009/2010 a 2510 nel 2017/2018: un **aumento del 4415 per cento** avvenuto in meno di un decennio!

Etimologicamente parlando, il termine ‘sesso’ indica ciò che distingue il maschio dalla femmina. Il sesso è l’essere proprio del maschio e della femmina in rapporto all’atto generativo, che distingue l’uno dall’altra.

Il sesso non può essere ‘cambiato’, poiché esso è stabilito al momento del concepimento. Ogni cellula del nostro corpo dichiara il nostro sesso, maschile o femminile.

GIUDIZIO SOCIALE: Come farmaco bloccante della pubertà, la triptorelina è considerata uno **strumento prezioso** per il benessere psicofisico di bambini e adolescenti, la cui percezione della propria identità sessuale non è coerente con il loro sesso biologico definito dai cromosomi, dai genitali interni ed esterni, e dai caratteri sessuali secondari.

CASTRAZIONE CHIMICA

La TRIPTORELINA è utilizzata come misura di prevenzione della reiterazione in soggetti che si siano macchiati di gravi reati a sfondo sessuale (pedofili e stupratori), incapaci di controllare le proprie pulsioni sessuali e che per questo motivo rappresenterebbero un pericolo, nonostante i percorsi di reintegrazione nella società. A questo scopo, farmaci ad azione anti-androgena (tra cui la triptorelina) sono applicati come parte della pena per reati a sfondo sessuale (pedofilia, stupro), in diversi Paesi, inclusi: Stati Uniti, Regno Unito, Israele, Russia, Polonia, Nuova Zelanda, Australia, Portogallo, Svezia, Finlandia, Danimarca, Norvegia, Germania, Belgio, Francia, Argentina, Moldavia, Estonia, India, Indonesia, Pakistan, Corea del Sud, Macedonia del Nord (v. [qui](#)).

La triptorelina induce una castrazione chimica non definitiva; blocca le condotte sessuali aberranti; abolisce l'intensità e la frequenza delle fantasie sessuali devianti e degli impulsi anomali, permettendo agli individui il reintegro nella società.

La triptorelina sembra essere più potente, rispetto ad altri farmaci ad azione antiandrogena (come il medrossiprogesterone acetato e il ciproterone acetato), nel ridurre gli effetti del testosterone nei tessuti, e possiede effetti diretti sul sistema nervoso centrale nel sopprimere le condotte sessuali devianti. Questo o qualsiasi altro inibitore delle gonadotropine deve essere somministrato continuativamente se si vuole controllare la messa in atto, da parte delle persone con disturbi parafiliaci,⁶ di comportamenti sessuali abnormi.

GIUDIZIO SOCIALE: Come farmaco per la castrazione chimica reversibile di pedofili e stupratori, la triptorelina è considerata: **“una punizione crudele e disumana”**; **“una grave lesione per chi la subisce”**; **“roba da medioevo”**.

In Italia, riguardo alla proposta di castrazione chimica (non definitiva) per i condannati per gravi reati a sfondo sessuale con pena sospesa, il Ministro della

⁶ I disturbi parafiliaci (perversioni sessuali che generano dipendenza) sono fantasie, impulsi o comportamenti sessuali devianti, ricorrenti, intensi, che coinvolgono oggetti inanimati, bambini, o adulti non consenzienti, o che consistono nella sofferenza o nella umiliazione della persona o del partner, con il potenziale di causare danno.

Difesa (governo Conte I) ha dichiarato: “Da donna mi sento offesa”; e il Ministro della Salute (governo Conte I) le ha fatto eco, affermando: “Sono ministro della Salute e anche un medico, quindi non posso essere a favore di un provvedimento che riduca l’integrità psicofisica di una persona.” Una simile dichiarazione – *absit iniuria verbis* – rende del tutto incomprensibile la ragione per cui il Ministro della Salute non ha espresso lo stesso giudizio circa la somministrazione di triptorelina a bambini e adolescenti con la cosiddetta ‘disforia di genere’. Se, infatti, si ritiene che indurre la castrazione chimica (non definitiva) in un pedofilo o in uno stupratore sia “una punizione crudele e disumana”, “una grave lesione per chi la subisce”, “roba da medioevo”, e così via, perché mai non dovrebbe essere considerata alla stessa stregua, a maggior ragione, nel caso di bambini e adolescenti? Se si ritiene che la castrazione chimica (non definitiva) riduca l’integrità psicofisica di un pedofilo o di uno stupratore, perché mai lo stesso farmaco dovrebbe promuovere invece il benessere psicofisico di bambini e adolescenti confusi riguardo alla propria ‘identità di genere’? La madre di un bambino di otto anni, descritto come *gender fluid*,⁷ ha definito “salvifico” (sic!) il trattamento con bloccanti della pubertà.

Perché mai un farmaco che è definito “infernale” dai pazienti portatori di carcinoma prostatico dovrebbe essere somministrato a bambini e adolescenti sani? Proprio per il fatto di essere un medico – *absit iniuria verbis* –, il Ministro della Salute dovrebbe ponderare bene i rischi della somministrazione di triptorelina in soggetti caratterizzati da una estrema fragilità somatica e psicologica, quali sono i preadolescenti e gli adolescenti.

EFFETTI AVVERSI DELLA TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA MASCOLINIZZANTE E FEMMINILIZZANTE

■ Nel caso della TERAPIA MASCOLINIZZANTE A BASE DI TESTOSTERONE, gli effetti indesiderati maggiormente riportati sono: alterazione dell’umore, acne e alopecia,

⁷ La *fluidità di genere* (o *gender fluidità*) è una identità di genere mutevole, che cambia nel tempo o a seconda delle situazioni. Una persona *gender fluida* non si riconosce «in una identità sessuale definita e definitiva»; può oscillare tra diverse espressioni di genere nel corso della propria vita.

dolore pelvico o clitorideo, cefalee ed esantema. Dal punto di vista strettamente clinico, invece, le alterazioni maggiormente riportate in letteratura sono: eritrocitosi (aumento dei globuli rossi nel sangue), dislipidemia, ipertensione arteriosa, tossicità epatica.

■ Nel caso della TERAPIA FEMMINILIZZANTE A BASE DI ESTROGENI, i principali effetti avversi riportati sono: alterazione dell'umore, esantema, nausea e vomito, cefalee, diminuzione della libido. Dal punto di vista strettamente clinico, le principali alterazioni patologiche riscontrate sono: dislipidemia, ipertensione arteriosa, tromboembolismo venoso, ictus (o insufficienza cerebrovascolare), infarto miocardico acuto, iperprolattinemia.

● In particolare, per quanto riguarda la **terapia estrogenica**, il principale rischio medico associato è lo sviluppo di patologia tromboembolica, oltre a macroprolattinoma (tumore benigno dell'ipofisi anteriore), cancro della mammella, patologia coronarica, patologia cerebrovascolare, colelitiasi e ipertrigliceridemia.

● Per quanto riguarda invece la **terapia con testosterone**, il principale rischio associato è l'eritrocitosi⁸ con Ht (ematocrito) > 50%,^[9] mentre altri fattori minori sono: epatopatia severa con transaminasi aumentate di tre volte, malattia coronarica, malattia cerebrovascolare, ipertensione arteriosa, cancro della mammella o dell'utero.

PROCEDURE CHIRURGICHE DI «RIASSEGNAZIONE DEL GENERE»

In Italia, gli interventi chirurgici considerati necessari all'interno del cosiddetto «percorso di affermazione del genere» sono garantiti dal Sistema Sanitario Nazionale. Questa chirurgia comprende sia interventi a livello genitale di tipo demolitivo che impattano direttamente sulla fertilità (isteroannessetomia bilaterale e orchietomia bilaterale), sia interventi che non vi impattano direttamente, quali quelli a livello del torace, vale a dire la mascolinizzazione mediante mastectomia bilaterale e la

⁸ L'eritrocitosi è l'aumento del numero assoluto di eritrociti nel sangue. L'eritrocitosi può causare mal di testa, vertigini, arrossamento della pelle, prurito e aumento della pressione sanguigna. In caso di eritrocitosi assoluta, il sangue può diventare più denso, aumentando il rischio di trombosi e altre complicazioni. Per contrastare l'aumento di viscosità del sangue possono essere necessarie trasfusioni; ma con un ematocrito superiore al 55% potrebbe essere necessario un salasso.

⁹ L'ematocrito è un esame del sangue che indica la percentuale del volume sanguigno occupata dagli eritrociti.

femminilizzazione tramite mastoplastica additiva; ulteriori interventi possono comprendere la femminilizzazione o mascolinizzazione dei lineamenti facciali; la condrolaringoplastica (riduzione chirurgica della cartilagine tiroidea o pomo di Adamo); l'intervento chirurgico per modificare le corde vocali, con il fine di innalzarne l'altezza tonale.

La **chirurgia genitale femminilizzante** consiste nella orchietomia bilaterale (rimozione di testicoli, epididimi e funicoli), e nella rimozione dei corpi cavernosi del pene e del corpo spongioso uretrale, cui segue l'intervento di vaginoplastica. La tecnica più utilizzata è l'inversione peniena, che utilizza la pelle del pene per formare le pareti di una 'neovagina'. Una porzione del glande (in genere un triangolino) viene generalmente conservata per ottenere un 'neoclitoride'. Esistono anche altri metodi di vaginoplastica, come la colon-vaginoplastica (che utilizza un tratto di intestino colon-sigmoideo per costruire la 'neovagina') e l'utilizzo di altri tessuti corporei.



Nella fase preliminare dell'intervento di vaginoplastica, si procede alla asportazione del pene (corpi cavernosi), del corpo spongioso uretrale, dei testicoli con epididimi e funicoli. Il risultato di questo intervento chirurgico altamente demolitivo è ciò che si vede in questa foto.

In pratica, viene conservata solo la pelle che rivestiva il pene e i testicoli, e un triangolino del glande. Tutto il resto non c'è più.

La pelle del membro virile asportato viene poi rivoltata per modellare un buco che simuli una 'neovagina'; in alternativa, per questo scopo, si utilizza un tratto di colon.

Il Dr. Brian Clowes, che è il direttore della più grande organizzazione internazionale a favore della vita e della famiglia, ha dichiarato: “Gli americani si indignano per le mutilazioni genitali delle donne in Africa, ma negli Stati Uniti stanno facendo molto, molto peggio ai bambini che non sono nemmeno abbastanza grandi per esprimere il loro consenso.”

Le **COMPLICANZE DELLA VAGINOPLASTICA** possono essere:

– *precoci*: sanguinamento, necrosi tissutale, apertura della ferita chirurgica;

– *tardive* (dopo 4 mesi): risultato estetico non ottimale, dolore pelvico, tessuto di granulazione, peli nella ‘neovagina’, disturbi urinari, restringimento del meato uretrale esterno e dell’uretra, prolasso della ‘neovagina’, stenosi della ‘neovagina’, fistola enterica e/o urinaria.

Infine si modella la vulva, le grandi e piccole labbra e il monte di Venere, per ottenere una forma più simile possibile al corrispondente femminile. Questo modellamento della parte esterna è realizzabile, in questa prima fase, solo parzialmente per non compromettere la vitalità dei lembi.

L’intervento di vaginoplastica è una procedura complessa; ha una durata media solitamente di quattro/cinque ore e richiede una degenza media di sette giorni. Dalla seconda settimana, si utilizzeranno dei tutori rigidi per effettuare dilatazioni periodiche della ‘vagina’ artificiale per i primi mesi. È indispensabile osservare scrupolosamente le prescrizioni, per evitare la tendenza naturale dei tessuti a ridurre il diametro e la profondità della neocavità.¹⁰

Un articolo scientifico, pubblicato nel 2016 dalla *North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology*, invita medici e pazienti a essere consapevoli delle gravi complicazioni che potrebbero insorgere a seguito di un intervento di vaginoplastica. Nell’articolo, il cui titolo in italiano recita: “*Cellulite necrotizzante letale causata dal batterio Escherichia coli produttore di ESBL¹¹ dopo vaginoplastica intestinale laparoscopica*”, viene presentato il caso di un ragazzo (con percezione interna di essere donna) di 18 anni, sottoposto a vaginoplastica intestinale laparoscopica come ricostruzione vaginale, che ha successivamente sviluppato uno shock settico e un’insufficienza multiorgano a causa di un’infezione causata dal batterio *Escherichia coli* produttore di β -lattamasi a spettro esteso. La grave progressione della fascite necrotizzante è stata letale.¹²

¹⁰<https://www.paginemediche.it/medicina-e-prevenzione/prevenzione-e-terapie/vaginoplastica-che-cos-e-e-come-si-esegue>

¹¹ ESBL sta per *Extended Spectrum Beta-Lactamase* (Beta-Lattamasi a Spettro Esteso). Le beta-lattamasi a spettro esteso sono enzimi in grado di conferire ai batteri la capacità di resistere all’azione di vari antibiotici, in particolare alle cefalosporine di terza e quarta generazione. La produzione di ESBL è associata a un batterio solitamente presente nell’intestino. [NDR]

¹² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27664856/>

Secondo uno studio *peer-reviewed*¹³ pubblicato sul *Journal of Urology*, i tassi complessivi dei tentativi di suicidio tra coloro che si identificano come ‘transgender’ sono più che raddoppiati dopo aver subito una vaginoplastica.¹⁴

La **chirurgia genitale mascolinizzante** prevede anch’essa una fase demolitiva e una fase ricostruttiva. La prima fase è costituita da una serie di interventi chirurgici, quali: asportazione delle grandi e piccole labbra vaginali, rimozione della vagina, asportazione di utero e ovaie; mentre la seconda fase consiste nella metoidioplastica (che utilizza il clitoride aumentato di volume dopo l’assunzione della terapia ormonale a base di testosterone, in modo da ottenere un piccolo fallo), o nella falloplastica.



La falloplastica (v. foto a lato) è il metodo più adoperato, e prevede l’utilizzo di un lembo cutaneo peduncolato¹⁵ di dimensioni approssimative di 15 x 30 cm, il quale viene prelevato dall’avambraccio (radiale), o dalla regione antero-laterale della coscia, o dalla zona sovrapubica, e in alcuni casi dal *latissimus dorsi* (muscolo della schiena); poi il lembo viene modellato a formare una struttura cilindrica; l’innesto viene quindi ancorato, per mezzo di un’incisione a forma di omega, a formare la base del ‘neofallo’. In un secondo tempo, a completa guarigione

dall’intervento, è possibile intervenire ulteriormente a favore della funzionalità e dell’estetica dell’apparato, inserendo protesi erettili e protesi testicolari.

Nonostante il miglioramento delle tecniche chirurgiche, la falloplastica rimane comunque un intervento caratterizzato da un rischio di complicanze per nulla trascurabile, a causa della complessità dell’intervento.

¹³ Uno studio *peer-reviewed* (in italiano “studio sottoposto a revisione paritaria” o “studio revisionato tra pari”) è uno studio scientifico che è stato sottoposto a una valutazione critica da parte di esperti del settore (i cosiddetti “peer” o “revisori”) prima di essere pubblicato.

¹⁴ RATES OF PSYCHIATRIC EMERGENCIES BEFORE AND AFTER GENDER AFFIRMING SURGERY, *Journal of Urology*, Vol. 206, No. 3S, Supplement, Friday, September 10, 2021.

(<https://www.auajournals.org/doi/10.1097/JU.0000000000001971.20#T1>)

¹⁵ I lembi peduncolati sono quelli che mantengono un apporto vascolare dal sito di prelievo e che vengono ribaltati nelle regioni circostanti.

Di seguito, sono elencati i RISCHI generici e quelli specifici DELLA FALLOPLASTICA:

- ✓ sanguinamento eccessivo durante l'intervento;
- ✓ sviluppo di un'infezione in sede di incisione chirurgica;
- ✓ trombosi venosa profonda;
- ✓ formazione di coaguli sanguigni pericolosi;
- ✓ fistola uretrale;
- ✓ stenosi uretrale;
- ✓ necrosi del lembo cutaneo trapiantato;
- ✓ danni alla vescica o al retto;
- ✓ assenza di sensibilità nervosa.

Il recupero dopo l'intervento richiede tempo, e spesso è necessario un supporto psicologico per aiutare la persona ad affrontare i cambiamenti fisici ed emotivi. L'alta complessità dell'operazione condiziona risultati non sempre soddisfacenti, per cui sono ancora poche le persone che decidono di sottoporvisi. Si tratta, infatti, di una chirurgia con esiti definitivi e permanenti, che possono avere risvolti patologici o risultare non più congruenti con le aspettative e i desideri della persona sul lungo termine. Inoltre, l'intervento di ovariectomia bilaterale (cioè la rimozione delle ovaie) non si limita a sopprimere la capacità riproduttiva, ma comporta anche una serie di altre conseguenze dovute alla perdita degli ormoni femminili, tra cui diversi processi patologici a livello cardiovascolare, a livello del metabolismo osseo e a livello neurocognitivo. Per quanto riguarda il rischio cardiovascolare, la soppressione non bilanciata degli ormoni sessuali comporta un aumento del rischio di malattia aterosclerotica, di eventi ischemici cardiaci, e di morte da sindrome coronarica acuta. Inoltre, nell'ambito della salute dell'osso, le evidenze esistenti indicano l'intervento di ovariectomia bilaterale come un chiaro fattore di rischio per la demineralizzazione ossea e, quindi, per fratture patologiche da osteoporosi. Infine, per quanto concerne la salute neurocognitiva, l'instaurarsi di uno stato menopausale in giovane età si correla con il rischio di sviluppare demenza, parkinsonismo, deficit di memoria e di prestazione cognitiva, in maniera proporzionale alla precocità della menopausa.¹⁶

¹⁶ "Gender Affirming Surgery: l'impatto dell'ovariectomia bilaterale nell'assetto ormonale di soggetti transmen/non-binary", tesi di laurea presentata da Alessia Colle alla Scuola di Medicina e Chirurgia, Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia nell'anno accademico 2023-2024.

Se una adolescente, che insiste nel dire di essere un uomo, assume testosterone quotidianamente da un anno, può sottoporsi a una mastectomia bilaterale all'età di 16 anni. A questo riguardo, si fa notare che l'*American Academy of Pediatrics* (la più grande associazione professionale di pediatri negli Stati Uniti) ha recentemente pubblicato un rapporto che esorta i pediatri a mettere in guardia le adolescenti dal farsi tatuaggi, perché sono essenzialmente permanenti e possono causare cicatrici. Ma la stessa *American Academy of Pediatrics* è al 110% favorevole alla doppia mastectomia (l'intervento chirurgico per rimuovere entrambe le mammelle) per le sedicenni, anche senza il consenso dei genitori, a patto che la ragazza insista nel dichiarare di essere un uomo e assuma testosterone quotidianamente da un anno.

La doppia mastectomia per la "riassegnazione del genere" può essere effettuata in Italia a partire dai 16 anni di età, anche se in alcuni casi eccezionali potrebbe essere presa in considerazione anche prima. Perciò, in teoria, a 15-16 anni una ragazzina, che non è ritenuta dalla legge sufficientemente responsabile per guidare un'automobile, viene in qualche modo ritenuta sufficientemente idonea, dal punto di vista medico, per decidere di mutilare chirurgicamente il proprio corpo.

NEL PAESE DELLA MENZOGNA, LA VERITÀ È UNA MALATTIA

Indottrinare tutti i bambini, dalla scuola materna in poi, con la menzogna che potrebbero essere intrappolati nel corpo sbagliato, sconvolge le fondamenta stesse della valutazione della realtà da parte di un bambino. Se i bambini non possono fidarsi della realtà del loro corpo fisico, di chi o di che cosa possono fidarsi?

Persone disoneste insegnano ai bambini vulnerabili che i loro sentimenti sono più importanti della realtà. Ma Dio è chiaro nel dire che i sentimenti non sono una guida affidabile: **"Il cuore è ingannevole più di ogni altra cosa, e insanabilmente maligno; chi lo può conoscere?"** (Geremia 17:9)^[17]

(https://thesis.unipd.it/retrieve/3fc6faf9-4abe-4cec-b7a5-9c53d6b56182/COLLE_ALESSIA_1199475.pdf)

¹⁷ Nella Bibbia, il cuore è spesso descritto come il centro dei sentimenti, dei pensieri e delle intenzioni dell'essere umano. Uno studio recente sembra avvalorare questa concezione: *"Il cuore che si 'emoziona' e guida il nostro cervello"*, 23 maggio 2022 (<https://old.unipi.it/index.php/news/item/23639-il-cuore-che-si-emoziona-e-guida-il-nostro-cervello>). *"Uno studio dei bioingegneri della Università di Pisa in collaborazione con l'Università di Padova e l'University of California, Irvine, pubblicato sulla rivista Proceedings of the National Academy of Science of the USA,*

L'ideologia transgender nelle scuole è un abuso psicologico, che spesso porta alla castrazione chimica, alla sterilizzazione e alle mutilazioni chirurgiche su adolescenti. In Spagna, un professore di biologia è stato sospeso dal lavoro e dallo stipendio per un periodo di sei mesi, dopo aver spiegato ai suoi alunni che esistono solo due sessi, maschile e femminile. L'insegnante è stato severamente punito per aver affermato che i maschi nascono con i cromosomi XY, mentre le femmine con i cromosomi XX, e che tali caratteristiche genetiche rimangono invariate anche se ci si sottopone a interventi chirurgici per un presunto «cambio di sesso».¹⁸ Questa è un'affermazione rigorosamente scientifica, che nessuna autorità educativa dovrebbe censurare in nome di una ideologia, a meno che non ci si trovi ormai in una dittatura.

Nel 1952, il filosofo britannico e ateo radicale Bertrand Russell (che si riteneva troppo intelligente per credere in Dio), nel suo libro *“The Impact of Science on Society”* («L'impatto della scienza sulla società»), scrisse: “Gli psicologi sociali del futuro avranno classi di bambini su cui sperimenteranno vari metodi per produrre in loro l'incrollabile convincimento che la neve sia nera. Si constaterà rapidamente qualche problema. In primo luogo, che l'influenza della famiglia è un ostacolo. In secondo luogo, che si può fare poco se l'indottrinamento non inizia prima dei dieci anni. In terzo luogo, che dei versi messi in musica ed eseguiti a intervalli regolari sono assai efficaci. In quarto luogo, che credere che la neve sia bianca dovrà essere visto come il segno di un gusto malato per l'eccentricità.”

con il titolo *L'attività simpatica-vagale cardiaca avvia una risposta funzionale cervello-corpo alla eccitazione emotiva* (<https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.2119599119>), analizza il meccanismo che ci porta a provare una specifica emozione a fronte di determinati stimoli, e trova nel cuore la radice delle emozioni. «Che il corpo giochi un ruolo fondamentale nel definire gli stati emotivi è ormai ampiamente riconosciuto dalla comunità scientifica. – spiega Gaetano Valenza, docente di bioingegneria al Dipartimento di Ingegneria dell'Informazione della Università di Pisa e ricercatore al Centro E. Piaggio – Tuttavia, se escludiamo alcune teorie proposte agli inizi del secolo scorso, finora l'attività cardiovascolare è stata vista come un semplice supporto metabolico a sostegno del cervello. E solo il cervello sarebbe la sede dei processi biologici responsabili della esperienza emotiva cosciente. Noi abbiamo invece evidenze del fatto che l'attività cardiovascolare gioca un ruolo causale nell'iniziare e nel sentire una specifica emozione, e precede temporalmente l'attivazione dei neuroni della corteccia cerebrale. In sostanza, per dirla parafrasando William James, che fu il padre, insieme a John Lange, della cosiddetta teoria periferica delle emozioni, non abbiamo la tachicardia perché abbiamo paura, ma la sensazione di paura è l'esperienza emotiva cosciente innescata dalla tachicardia.”

¹⁸ “Donne e uomini sono diversi. Spagna, insegnante sospeso perché faceva il suo lavoro. Un insegnante spagnolo di biologia è stato sospeso perché in classe ha spiegato che uomini e donne hanno cromosomi differenti.” Di Paolo Vites, *Il Sussidiario.net*, pubblicato il 30 Giugno 2021. (<https://www.ilsussidiario.net/news/donne-e-uomini-sono-diversi-spagna-insegnante-sospeso-perche-faceva-il-suo-lavoro/2190265/>)

Sotto una dittatura scientifica, gli scienziati potranno convincere le masse che la verità scientifica secondo cui i maschi nascono con i cromosomi XY e le femmine con i cromosomi XX non sia altro che “un gusto malato per l’eccentricità”. Come ha scritto qualcuno: “Nel paese della menzogna, la verità è una malattia.”

Nel mondo e nel tempo della menzogna, i genitori Cristiani sono seriamente chiamati a consolidare l’identità sessuale dei propri figli, rendendoli pienamente consapevoli di essa. Ai bambini piccoli deve essere insegnato dai genitori che cosa significa essere un **bambino**, e poi un **uomo** quando cresce. Alle bambine deve essere insegnato che cosa significa essere una **bambina**, e poi una **donna** quando cresce.

Potremmo aver pensato che fosse estremistico il comportamento di certi elementi della nostra società che si opponevano ai giocattoli specifici per bambini e bambine. Ma, oggi, l’estremismo è diventato *mainstream* (cioè opinione corrente dominante). Quindi, dobbiamo tornare alle basi, perché una cosa è certa: il messaggio di «tolleranza» e «inclusione» del peccato, propagandato dalla società odierna, raggiungerà la mente di tutti i bambini a tal punto che essi potrebbero rimanerne disorientati e confusi, se i genitori non li radicano nella loro identità sessuale data da Dio. Il concetto di Cristianesimo non riguarda l’accettazione delle persone che vivono nei loro peccati, ma il dire alle persone che devono abbandonare i loro peccati. I peccati devono essere lasciati alle spalle, di modo che la persona possa essere nuovamente integra, come attesta l’apostolo Paolo: “Se dunque uno è in Cristo, egli è una nuova creatura; le cose vecchie sono passate: ecco, sono diventate nuove. E tutto questo viene da Dio, che ci ha riconciliati con Sé per mezzo di Cristo e ci ha affidato il ministero della riconciliazione.” (2Corinzi 5:17-18)

Il transgenderismo si riferisce alla percezione soggettiva di appartenere a un genere indipendentemente dai cromosomi, dai genitali interni ed esterni, e dai caratteri sessuali secondari. Accettare il transgenderismo significa approvare persone che fingono di essere qualcuno che non sono. Ci sono soltanto due sessi: maschile e femminile: “Dio creò l’uomo a Sua immagine; lo creò a immagine di Dio; li creò maschio e femmina” (Genesi 1:27). Indossare abiti dell’altro sesso è un modo per ingannare le persone riguardo al proprio vero sesso. Oggi le persone vanno oltre,

sottoponendosi a interventi chirurgici complessi e rischiosi per mascherare il loro vero sesso; ma il risultato finale è che questi individui non cambiano realmente il loro sesso, modificano soltanto il proprio aspetto. Quando il loro DNA viene testato, mostra ancora lo stesso sesso con il quale sono stati concepiti.

I valori morali non sono cambiati tra l'Antico e il Nuovo Testamento. Mentire era una violazione della legge di Dio sotto l'Antico Patto, e rimane una violazione della legge di Dio sotto il Nuovo Patto. Nell'Antico Testamento troviamo maggiori dettagli che spiegano esattamente ciò che Dio intendeva con alcune leggi, come questa: **“La donna non indosserà abiti da uomo, né l'uomo indosserà abiti da donna, perché chiunque fa tali cose è in abominio al Signore, il tuo Dio”** (Deuteronomio 22:5).

Il Nuovo Testamento è stato scritto dando per scontato che il lettore abbia dimestichezza con l'Antico Testamento.¹⁹ Nel Nuovo Testamento, Dio continua ad affermare che si deve fare una distinzione tra i due sessi: **“La natura stessa non vi insegna che è un disonore per l'uomo portare i capelli lunghi? Se invece la donna porta i capelli lunghi, ciò è per lei un onore, poiché la chioma le è stata data per copertura.”** (1Corinzi 11:14-15)

In 1Corinzi 6:9, tra coloro che non ereditano il regno di Dio ci sono gli effeminati: **“Non sapete che gli ingiusti non ereditano il regno di Dio? Non illudetevi: né fornicatori, né idolatri, né adùlteri, né effeminati [greco: μαλακός, effeminato; detto di un *catamitus* (forma latina del termine ‘catamito’):²⁰ maschio pubere (adolescente) che, nell'antica Grecia e nell'antica Roma, era legato da una relazione pederastica²¹ con un uomo adulto], né omosessuali [greco: ἀρσενικοίτης, composto di ἄρσεν (maschio, uomo) e κοίτη (letto, unione sessuale) = *uomo che ha rapporti sessuali con un altro uomo, come si hanno con una donna*], né ladri, né avari, né ubriachi, né oltraggiatori, né rapinatori ereditano il regno di Dio.”** (1Corinzi 6:9-10)^[22]

¹⁹ “Poiché tutto ciò che fu scritto nel passato, fu scritto per nostro ammaestramento, affinché mediante la perseveranza e la consolazione delle Scritture noi conserviamo la speranza.” (Romani 15:4)

“Ora queste cose avvennero per servire da esempio a noi, affinché non siamo bramosi di cose cattive, come lo furono costoro” (1Corinzi 10:6).

²⁰ Nella mitologia greca, il principe adolescente troiano Ganimede viene rapito da Zeus camuffato da aquila, per servire come coppiere degli dèi sull'Olimpo. Zeus fece di Ganimede il suo amante: la storia è stata un modello per il costume sociale della pederastia greca, il rapporto (che poteva anche essere erotico) istituzionalmente accettato tra un uomo adulto e un ragazzo. La forma latina del nome Ganimede era *Catamitus*, da cui deriva il termine ‘catamito’.

²¹ Pederastia: omosessualità maschile rivolta in particolare verso giovani e adolescenti (dal greco: *paidēraistēs*, composto di *país* [*paidos*], ‘fanciullo’ ed *erastēs*, ‘amatore’).

²² Quando l'apostolo Paolo scriveva queste cose (circa 55 d.C.), l'imperatore romano era Nerone (37-68 d.C.), essendo questi succeduto al suo padre adottivo Claudio nell'anno 54. Varie fonti affermano che Nerone abbia celebrato due

“L’IDEOLOGIA DI GENERE DANNEGGIA I BAMBINI”

(American College of Pediatricians, 2016)

Il follow-up²³ più approfondito delle persone che hanno subito la cosiddetta “riassegnazione chirurgica del genere” – follow-up che si estende da oltre 30 anni ed è stato condotto in Svezia, dove la cultura è fortemente solidale con le persone transgender – documenta i loro disordini mentali per tutta la vita. Dai 10 ai 15 anni dopo la ‘riassegnazione’, il tasso di suicidio di coloro che avevano subito questo tipo di intervento è salito a 20 volte quello dei coetanei comparabili.

Fonte dell'articolo: “Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden”, by Dhejne C, Lichtenstein P, Boman M, Johansson ALV, Långström N, et al. (2011). PLOS ONE 6(2): e16885. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>.

Link: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0016885>

matrimoni pubblici con uomini: una volta col liberto Pitagora, un'altra volta con il giovanissimo liberto Sporo. Secondo Svetonio, Nerone si sarebbe unito in matrimonio anche con il liberto Doriforo (*Vita di Nerone*, Libro VI, 29). Secondo Tacito (*Annali*, Libro XVI, 6), l'imperatore, nel 65 d.C., durante un accesso di collera, diede un calcio all'addome della moglie Poppea quando era incinta, uccidendola. Per rimorso, ordinò di trovare qualcuno il cui volto somigliasse a quello della moglie assassinata. Il volto che risultò più simile fu quello del giovane liberto Sporo, il cui viso era straordinariamente somigliante a quello della moglie. Si narra, dunque, che Nerone abbia ordinato ai suoi chirurghi di castrare il liberto e di trasformarlo in donna. I due si unirono così in matrimonio. Sporo ebbe tutti gli ornamenti propri delle imperatrici e ricevette il titolo di ‘Augusta’. Accompagnava ufficialmente Nerone durante le visite.

Publio Cornelio Tacito (55-120 d.C.), uno degli storici più importanti dell'antichità, nel brano seguente tratto dal Libro XV, 37 degli *Annali*, descrive il matrimonio omosessuale di Nerone con il liberto Pitagora: “Nerone, per far credere che nessun altro luogo gli era tanto piacevole, si diede a organizzare pubblici banchetti e a servirsi di tutta quanta Roma, come fosse casa sua. Di questi conviti il più celebre per fasto e per fama fu quello imbandito da Tigellino [...]. Tigellino aveva fatto venire uccelli e fiere da remote terre e animali marini fin dal più lontano oceano. Sulle banchine del lago stavano lupanari affollati di donne della nobiltà, mentre dalla parte opposta si scorgevano squaldrine che offrivano spettacolo delle loro nudità. [...] Nerone, contaminato da ogni sozzura al di là del lecito e dell'illecito, sembrò non aver risparmiato nessuna scelleratezza per dare di sé esempio della massima corruzione, quando pochi giorni dopo giunse a celebrare con solenne rito le sue nozze con un certo Pitagora, uno di quel branco di bagascioni. Sul capo dell'imperatore fu posto il flammeo [nell'antica Roma, velo nuziale arancione], comparvero gli organizzatori della cerimonia; ognuno vide coi suoi propri occhi la dote, il talamo consacrato al genio domestico, le faci nuziali, infine tutto ciò che la notte vela, anche per una donna.”

Gaio Svetonio Tranquillo (70-126 d.C.), scrittore romano di età imperiale, fondamentale esponente del genere della biografia, autore dell'opera *De vita Caesarum* (Vite dei dodici Cesari) in otto libri, comprendenti, in ordine cronologico, i ritratti di dodici imperatori romani, che si susseguirono dopo Gaio Giulio Cesare (ma vi sono anche dei capitoli dedicati a Cesare), nella *Vita di Nerone* (Libro VI, 28) descrive il matrimonio omosessuale che l'imperatore contrasse con il giovinetto Sporo: “Dopo aver fatto evirare il ragazzo Sporo [nel testo latino Sporo è chiamato ‘*puer*’; il ‘*puer delicatus*’ era uno schiavo giovanissimo scelto appositamente dal padrone per la sua bellezza come giovane amante], cercò anche di mutarlo in donna, e se lo fece condurre in pompa magna, con la dote e il velo rosso, come nelle cerimonie nuziali solenni, e lo considerò come moglie legittima [gli diede anche il nome femminile di Sabina]. [...] Questo Sporo, vestito e adornato da Augusta, lo seguì in lettiga per tutti i luoghi di assise e per tutti i mercati della Grecia; a Roma, poi, lo conduceva con sé a passeggio e al mercato delle pietre incise, coprendolo di baci.”

²³ Il termine inglese *follow-up* (“osservazione”, “controllo”, “monitoraggio”), utilizzato in particolare in campo sanitario, indica una fase di controllo continuo o periodico e programmato (a seguito di una malattia o di un intervento chirurgico). In medicina, lo scopo è quello di diagnosticare, prima della comparsa di sintomi, una ripresa della malattia, una nuova patologia collegata alla precedente, o un effetto dannoso legato al trattamento.

Qui sotto, sono riportati i risultati e le conclusioni dell'articolo sopra citato.

Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden

Cecilia Dhejne, Paul Lichtenstein, Marcus Boman, Anna L. V. Johansson, Niklas Långström, Mikael Landén

Published: February 22, 2011 • <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>

Risultati

La mortalità complessiva per le persone con riassegnazione di sesso è stata più elevata durante il follow-up (aHR 2,8; IC al 95% 1,8-4,3) rispetto ai controlli dello stesso sesso alla nascita, in particolare per la morte per suicidio (aHR 19,1; IC al 95% 5,8-62,9). Le persone con riassegnazione di sesso presentavano anche un rischio aumentato di tentativi di suicidio (aHR 4,9; IC al 95% 2,9-8,5) e di ricovero psichiatrico (aHR 2,8; IC al 95% 2,0-3,9). I confronti con i controlli appaiati in base al sesso riassegnato hanno prodotto risultati simili. I soggetti con riassegnazione di sesso da femmina a maschio, ma non quelli con riassegnazione di sesso da maschio a femmina, presentavano un rischio maggiore di condanne penali rispetto ai rispettivi controlli di sesso alla nascita.

Conclusioni

Le persone con transessualismo, dopo la riassegnazione sessuale, presentano rischi considerevolmente più elevati di mortalità, comportamento suicidario e morbidità psichiatrica rispetto alla popolazione generale. I nostri risultati suggeriscono che la riassegnazione sessuale, sebbene allevi la disforia di genere, potrebbe non essere sufficiente come trattamento per la transessualità e dovrebbe incoraggiare un miglioramento dell'assistenza psichiatrica e somatica dopo la riassegnazione sessuale per questo gruppo di pazienti.

Nel 2016, sul sito web dell'*American College of Pediatricians*, veniva pubblicato un articolo dal titolo: *"Gender Ideology Harms Children"* ("L'ideologia di genere danneggia i bambini"). Nell'articolo, l'*American College of Pediatricians* rilasciava una dichiarazione in cui affermava, tra l'altro, quanto segue: "Non accettare il proprio sesso biologico è un disturbo che non dovrebbe essere incoraggiato nei bambini, a causa del danno che può provocare. I sentimenti non cambiano la verità su chi sia una persona, né una vita fatta di sostanze chimiche artificiali e interventi chirurgici non necessari, allo scopo di impersonare un altro sesso, è salutare per qualsiasi persona." "Il 98% dei ragazzi con confusione di genere e l'88% delle ragazze con confusione di genere, alla fine, accettano il proprio sesso biologico dopo aver attraversato naturalmente la pubertà. I tassi di suicidio sono 20 volte maggiori tra gli adulti che

usano ormoni sessuali incrociati²⁴ e si sottopongono a interventi chirurgici per la riassegnazione del genere.”²⁵

Il 6 giugno 2024, la coalizione che va sotto il nome di “*Doctors Protecting Children*” (“Medici che proteggono i bambini”), e che rappresenta oltre 75.000 medici e professionisti sanitari, ha tenuto una conferenza stampa in cui ha presentato una dichiarazione congiunta, nella quale ha invitato le organizzazioni mediche professionali degli Stati Uniti (tra cui l’*American Academy of Pediatrics*, l’*Endocrine Society*, la *Pediatric Endocrine Society*, l’*American Medical Association*, l’*American Psychological Association*, e l’*American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*) a seguire la scienza e a interrompere immediatamente la promozione della cosiddetta “affermazione sociale di genere”,²⁶ l’utilizzo dei farmaci bloccanti della pubertà e degli ormoni incrociati, nonché il ricorso a interventi chirurgici per bambini e adolescenti che esprimono disagio nei confronti del loro sesso biologico.

“Il sesso è un tratto dimorfico [che ha duplice forma, maschile o femminile] e innato, definito in relazione al ruolo biologico di un organismo nella riproduzione. Negli esseri umani, la determinazione del sesso avviene nell’istante della fecondazione, ed è guidata da un insieme di geni che determinano il sesso sui cromosomi X e Y. Questa firma genetica è presente in ogni cellula somatica nucleata del corpo, e non viene alterata da farmaci o interventi chirurgici. La considerazione di queste

²⁴ La terapia ormonale transgender viene somministrata in due modi, a seconda che l’obiettivo del trattamento sia la mascolinizzazione o la femminilizzazione:

- terapia ormonale mascolinizzante: consiste in androgeni con o senza antiestrogeni;
- terapia ormonale femminilizzante: consiste in estrogeni con o senza antiandrogeni. [NdR]

²⁵ “Not accepting your biological sex is a disorder that should not be encouraged in children because of the harm it can do. Feelings do not change the truth regarding who a person is, nor is a life of artificial chemicals and unnecessary surgeries to impersonate another sex healthy for any person. “98% of gender confused boys and 88% of gender confused girls eventually accept their biological sex after naturally passing through puberty.” “Rates of suicide are twenty times greater among adults who use cross-sex hormones and undergo sex reassignment surgery.”

²⁶ La *terapia affermativa di genere*, spesso chiamata anche psicoterapia trans-affermativa, mira a supportare e convalidare le “identità di genere” non conformi al sesso biologico. Di seguito, sono riportati alcuni punti chiave della terapia affermativa di genere.

- La terapia affermativa si concentra sulla “identità di genere” di un individuo, riconoscendo che può differire dal sesso biologico.
- La terapia affermativa ha lo scopo di convalidare e sostenere le esigenze di individui (spesso psicologicamente immaturi, in quanto bambini o adolescenti), i quali affrontano le difficoltà che possono derivare dalla ‘disforia di genere’. Gli psicoterapeuti affermativi incoraggiano tali persone alla cosiddetta ‘transizione’; infatti, la terapia affermativa include il supporto alla *transizione sociale*, ovvero l’utilizzo di un nome e pronomi diversi; il supporto alla *transizione medica*, attraverso la terapia ormonale e/o l’intervento chirurgico di “affermazione di genere”.

differenze innate è fondamentale per la pratica di una buona medicina e per lo sviluppo di una sana politica pubblica, sia per i bambini sia per gli adulti.

L'ideologia di genere, ovvero la visione secondo cui il sesso (maschile e femminile) sarebbe inadeguato, e gli esseri umani dovrebbero essere ulteriormente categorizzati in base ai pensieri e ai sentimenti individuali, descritti come *identità di genere* o *espressione di genere*, non tiene conto della realtà di queste differenze sessuali innate. Ciò porta alla errata visione che i bambini possano nascere nel corpo sbagliato. L'ideologia di genere cerca di affermare pensieri, sentimenti e convinzioni, per mezzo di bloccanti della pubertà, di ormoni incrociati e di interventi chirurgici che danneggiano corpi sani, invece di affermare la realtà biologica.

Le decisioni mediche non dovrebbero basarsi sui pensieri e sui sentimenti personali, come nel caso della *identità di genere* o della *espressione di genere*, ma dovrebbero basarsi invece sul sesso biologico dell'individuo. Le decisioni mediche dovrebbero rispettare la realtà biologica e la dignità della persona, prendendo in considerazione la persona nella sua interezza, in modo compassionevole.”²⁷

“La maggior parte dei bambini e degli adolescenti, i cui pensieri e sentimenti non corrispondono al loro sesso biologico, risolveranno queste incongruenze mentali dopo aver sperimentato il normale processo di sviluppo della pubertà.”

“Quindi, possiamo [e dobbiamo] proteggere i bambini dalle atrocità inflitte alla loro mente, al loro corpo e al loro spirito.”²⁸



(© Riproduzione riservata - Dr. Orietta Nasini - Giugno 2025)

(Le immagini presenti in questo articolo sono state reperite online; esse sono rimovibili, in qualunque momento, a richiesta di eventuali aventi diritto. Il loro uso non vuole in alcun modo suggerire che i loro autori avallino il presente scritto.)

(<https://www.ilcoraggiodiester.it/public/Quando%20un%20bambino%20dice%20di%20essere%20una%20bambina.pdf>)

²⁷ La compassione (dal latino *cum patior*, “soffro con”) è un sentimento per il quale un individuo percepisce emozionalmente la sofferenza altrui desiderando alleviarla. [NdR]

²⁸ Doctors Protecting Children Declaration. (<https://doctorsprotectingchildren.org/>)