

Dalla parte dei ragazzi

American College of Pediatricians e baby trans

GENDER WATCH

25_11_2023



Riportiamo qui di seguito un [comunicato stampa](#) dell'American College of Pediatricians in merito alla cosiddetta disforia di genere.

DECOSTRUTTURA DELLA PEDIATRIA TRANSGENDER

Nelle scienze della vita, il sesso è definito dal modo in cui una particolare specie si riproduce. Gli esseri umani si riproducono sessualmente. Ciò significa che per la creazione di un nuovo individuo è necessario combinare una cellula sessuale maschile (spermatozoo) e una cellula sessuale femminile (ovulo). Il genere umano è binario – maschio e femmina – perché esistono solo due tipi di cellule sessuali. I disturbi della differenziazione sessuale sono condizioni congenite che possono essere diagnosticate dal punto di vista medico e sono associate a una ridotta fertilità; tali stati non sono nuovi generi. Il genere è binario, è determinato biologicamente al momento del concepimento, può essere rilevato nel grembo materno ed è determinato alla nascita. Il genere non viene “assegnato” secondo l’attuale capriccio del medico.

Il genere è definito come “identità di genere interna”, e ora si sostiene che proprio come ogni persona ha un genere, così ognuno ha una “identità di genere interna” [genere]. Non esiste un test medico in grado di determinare la propria “identità di genere interna” [genere o identità di genere] perché queste identità esistono nella mente ma non nel corpo. Nessun bambino nasce “trans”.

Ma gli esperti sostengono che questi interventi medici salvano vite umane. È una bugia. Non esistono studi a lungo termine che dimostrino la sicurezza o l’efficacia dei bloccanti della pubertà, degli ormoni sessuali opposti e della chirurgia per i giovani che pensano di essere transgender. Ciò significa che la transizione giovanile è sperimentale, e quindi i genitori non possono dare il consenso informato, né i minori possono acconsentire a questi interventi. Inoltre, le migliori prove a lungo termine che abbiamo negli adulti mostrano che gli interventi medici non possono ridurre i tassi di suicidio. 1

I sostenitori di questi interventi per i giovani che si identificano come transgender fanno riferimento all’American Academy of Pediatrics (AAP). Tuttavia, la maggior parte di loro non sa che il dott. James Cantor, uno psicologo dell’identità di genere, ha screditato la politica pro-transizione dell’AAP definendola un grossolano travisamento della scienza. 2

Inoltre, molte organizzazioni mediche in tutto il mondo, tra cui l’Australian College of Physicians 3 , il Royal College of General Practitioners del Regno Unito 4 e il Consiglio nazionale svedese per l’etica medica 5 , hanno definito questi interventi sui bambini sperimentali e pericolosi. Lo psichiatra svedese di fama mondiale dott. Christopher Gilberg ha affermato che la transizione pediatrica è “ *probabilmente uno dei più grandi scandali della storia della medicina* ” 6 e ha chiesto una “ *moratoria immediata sull’uso dei bloccanti ormonali perché i loro effetti a lungo termine non sono noti* ”. 7

La stragrande maggioranza dei bambini con incongruenza di genere supera questi sentimenti entro la fine della pubertà⁸ e la stragrande maggioranza degli adolescenti non conformi di genere lotta con altre diagnosi psicologiche che si verificavano prima della non conformità di genere.⁹ Un recente rapporto ha confermato i risultati di diversi casi di studio più vecchi che mostrano che la consulenza è sufficiente affinché gli adolescenti non conformi al genere accettino il proprio corpo quando tale consulenza è diretta a problemi psicologici sottostanti.¹⁰

Il furto è un reato penale e questo vale anche nei casi in cui un bambino viene privato della pubertà, che dovrebbe iniziare ad una certa ora. La pubertà non è una malattia.¹¹ Si tratta di un periodo cruciale del normale sviluppo che viene radicalmente interrotto dai bloccanti della pubertà come il Lupron. Quando il normale corso della pubertà viene interrotto, i bambini vengono per sempre derubati di tempo prezioso durante il quale i loro corpi dovrebbero subire un'importante crescita ossea, cerebrale, sessuale e psicosociale. In quel momento non potranno più tornare indietro e gli effetti dannosi che si verificano in quel momento sono solo un altro degli effetti negativi documentati del lupron.

Ad esempio, un informatore britannico ha recentemente scoperto che le ragazze con confusione di genere mostravano maggiori problemi comportamentali ed emotivi e riferivano una maggiore insoddisfazione corporea quando assumevano Lupron.¹² Ciò non sorprende dato che il foglio illustrativo che spiega la composizione e gli effetti del Lupron elenca "l'instabilità emotiva" come effetto collaterale e avverte gli utenti di monitorare "lo sviluppo o il peggioramento dei sintomi psichiatrici durante il trattamento".¹³

L'uso temporaneo del Lupron è anche associato a molti effetti collaterali gravi e permanenti tra cui osteoporosi, disturbi dell'umore, convulsioni¹⁴ e deterioramento cognitivo¹⁵ ed è possibile che possa anche causare questi effetti. Se insieme al Lupron vengono assunti ormoni del sesso opposto, può verificarsi anche sterilità.¹⁶

Oltre agli effetti dannosi dell'uso del Lupron, gli ormoni del sesso opposto aumentano il rischio di infarto e ictus, diabete, trombosi e cancro per i giovani nel corso della loro vita.¹⁷ A ciò va aggiunto il fatto che le ragazze che si credono transgender e sono fisicamente sane si sottopongono a doppia mastectomia (asportazione del seno) all'età di 13 anni e a isterectomia (asportazione dell'utero) all'età di 16 anni, mentre le giovani gli uomini vengono sottoposti a castrazione chirurgica e penectomia (rimozione del pene) all'età di 16 e 17 anni, quindi è chiaro che affermare la transizione di genere nei

bambini significa in realtà incoraggiare la mutilazione e la sterilizzazione dei giovani emotivamente vulnerabili.¹⁸

Gli americani vengono fuorviati da un'establishment medico guidato da un'ideologia pericolosa e dall'opportunismo economico, non dalla scienza e dal giuramento di Ippocrate. La soppressione della pubertà normale, l'uso di ormoni patogeni del sesso opposto, la mutilazione chirurgica e la sterilizzazione dei bambini sono atrocità che dovrebbero essere vietate e non costituiscono in alcun modo assistenza sanitaria.

Letteratura

Cecilia Dhejne, et al., "Follow-up a lungo termine di persone transessuali sottoposte a intervento chirurgico di riassegnazione del sesso: studio di coorte in Svezia" *PLOS Uno* 6(2):e16885 (2011); vedere anche David Batty, "I cambiamenti di sesso non sono efficaci, dicono i ricercatori" *Il guardiano* (30 luglio 2004), <https://www.theguardian.com/society/2004/jul/30/health.mentalhealth>; Annette Kuhn et al., "Qualità della vita 15 anni dopo l'intervento chirurgico di riassegnazione del sesso per il transessualismo", *Fertilità e sterilità* 92(5):1685-1689 (2009).

James M. Cantor (2019) Bambini e adolescenti transgender e di genere diverso: verifica dei fatti della politica AAP, *Journal of Sex & Marital Therapy*, DOI: [10.1080/0092623X.2019.1698481](https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1698481)

L'Australia avvia un'indagine sulla sicurezza e l'etica della medicina transgender"

BioEdge.org, 18 agosto 2019. [https://www.bioedge.org/bioethics/australia-](https://www.bioedge.org/bioethics/australia-launches-inquiry-into-safety-and-ethics-of-transgender-medicine/13182)

[launches-inquiry-into-safety-and-ethics-of-transgender-medicine/13182](https://www.bioedge.org/bioethics/australia-launches-inquiry-into-safety-and-ethics-of-transgender-medicine/13182)

[https://www.rcgp.org.uk/-/media/Files/Policy/A-Z-policy/2019/RCGP-position-](https://www.rcgp.org.uk/-/media/Files/Policy/A-Z-policy/2019/RCGP-position-statement-providing-care-for-gender-transgender-patients-june-2019.ashx?la=en)

[statement-providing-care-for-gender-transgender-patients-june-2019.ashx?la=en](https://www.rcgp.org.uk/-/media/Files/Policy/A-Z-policy/2019/RCGP-position-statement-providing-care-for-gender-transgender-patients-june-2019.ashx?la=en)

[https://www.transgendertrend.com/wp-content/uploads/2019/04/SMER-National-](https://www.transgendertrend.com/wp-content/uploads/2019/04/SMER-National-Council-for-Medical-Ethics-directive-March-2019.pdf)

[Council-for-Medical-Ethics-directive-March-2019.pdf](https://www.transgendertrend.com/wp-content/uploads/2019/04/SMER-National-Council-for-Medical-Ethics-directive-March-2019.pdf)

[https://thebridgehead.ca/2019/09/25/world-renowned-child-psychiatrist-calls-](https://thebridgehead.ca/2019/09/25/world-renowned-child-psychiatrist-calls-trans-treatments-possibly-one-of-the-greatest-scandals-in-medical-history/)

[trans-treatments-possibly-one-of-the-greatest-scandals-in-medical-history/](https://thebridgehead.ca/2019/09/25/world-renowned-child-psychiatrist-calls-trans-treatments-possibly-one-of-the-greatest-scandals-in-medical-history/)

I medici sostengono l'inchiesta sull'assistenza ai bambini trans

Kenneth J. Zucker, "Il mito della persistenza" *Rivista internazionale del transgenderismo* 19(2):231-245 (2018).

Becerra-Culqui TA, Liu Y, Nash R, et al. (2018), Salute mentale dei giovani transgender e non conformi di genere rispetto ai loro coetanei, *Pediatrics*, 141(5) :5, Tabelle 2 e 3, e20173845

Clarke, A. & Spiliadis, A, "Togliere il coperchio dalla scatola": il valore della valutazione clinica estesa per gli adolescenti che presentano difficoltà di identità

di genere”, <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359104518825288> ,
Febbraio 6, 2019.

Jane Mendle , et al., “Comprendere la pubertà e la sua misurazione: idee per la
ricerca in una nuova generazione” *J.Ris. Adolescenza*. Volume29, numero 1 , marzo
2019 Pagine 82-95 disponibili su

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jora.12371>

Michael Bigg. “Sperimentazione del Tavistock con i bloccanti della pubertà: esame
accurato delle prove”. *Tendenza transgender*. 2 marzo 2019 disponibile su

<https://www.transgendertrend.com/tavistock-experiment-puberty-blockers/>

https://www.lupronpedpro.com/?cid=ppc_ppd_lupronpedhcp_ggl_brnd_10975

<https://www.consumeraffairs.com/news/new-report-describes-dangers-of-giving-lupron-to-kids-020317.html>

https://www.researchgate.net/publication/6953204_Effects_of_treatment_with_leuprolide

; vedere anche

https://www.researchgate.net/publication/5865155_Gonadotropin_hormone_releasing_ho

Eyler AE, Pang SC, Clark A. Riproduzione assistita LGBT: pratica attuale e possibilità
future. *Salute LGBT* 2014;1(3):151-156; vedere anche Schmidt L, Levine R. Risultati
psicologici e problemi riproduttivi tra gli individui con disforia di genere.

Endocrinol Metab Clin N Am 2015;44:773-785.

Darios Getahun, et al., “Ormoni sessuali incrociati ed eventi cardiovascolari acuti
nelle persone transgender: uno studio di coorte” *Annals of Internal Medicine*

169(4):205-213 (21 agosto 2018); Talal Alzahrani, et al., “Fattori di rischio di

malattie cardiovascolari e infarto del miocardio nella popolazione transgender”

Circolazione 12(4):e005597 (2019); Katrien Wierckx, et al., “Prevalenza di malattie

cardiovascolari e cancro durante la terapia ormonale per persone sessuali

incrociate in un’ampia coorte di persone trans: uno studio caso-controllo”

Giornale europeo di endocrinologia 169(4):471-478 (2013); Priyanka Boghani,

“Quando i bambini transgender effettuano la transizione, i rischi medici sono sia
noti che sconosciuti” *Frontline* (30 giugno 2015),

<https://www.pbs.org/wgbh/frontline/article/when-transgender-kids-transition-medical-risks-are-both-known-and-unknown/>.

<https://079884cb-6687-4804-8728->

[0fdc5404a0e2.filesusr.com/ugd/3f4f51_f61d74654b5a4a66b60f4aab73003abf.pdf](https://079884cb-6687-4804-8728-0fdc5404a0e2.filesusr.com/ugd/3f4f51_f61d74654b5a4a66b60f4aab73003abf.pdf)