

GENDER E STUDI

Paolo diventa "Paola". Ma la guerra al corpo è un boomerang

VITA E BIOETICA

20_02_2023



Tommaso Scandroglio



Una strategia della teoria del gender è quella di ingigantire fenomeni numericamente marginali. Un caso paradigmatico è quello dei baby trans, ossia dei bambini affetti dalla cosiddetta disforia di genere. Poco tempo fa non se ne parlava neppure, oggi invece il

tema tiene banco spesso sui media. Ecco quindi che il *Corriere*, nella sua edizione veneta, dedica prima un [articolo](#) su un caso di minore a cui è stato concesso di cambiare nome anagrafico per motivi legati alla rettificazione sessuale (e non è la prima volta che avviene) e poi una [lunga intervista](#) alla madre di quel minore che da quando aveva 12 anni si sentiva Paola e non Paolo, nome quest'ultimo di battesimo.

Il ragazzo, ormai sedicenne, dichiara: «È una sentenza importante per il riconoscimento della propria identità e per sensibilizzare e far vivere meglio le persone come me». La sentenza ha preso atto del percorso di accompagnamento psicologico effettuato da Paolo, dei trattamenti ormonali, del fatto che sui social già si presentava come Paola e che la scuola stessa gli aveva assegnato una carriera alias. La madre a più riprese, durante l'intervista, tiene a precisare che «ora Paola è felice e serena. [...] Ora sta benissimo e se penso al bambino disagiato di prima...».

La scelta di “cambiare” sesso è contraria alla morale naturale perché il sesso biologico è aspetto identitario della persona ([qui](#) un approfondimento). Maschio e femmina non possono essere elementi erronei della persona, non possono essere patologie da cancellare travestendosi da femmina se si è maschi (l'operazione chirurgica tenta di far assomigliare nella morfologia un maschio ad una femmina, ma i cromosomi maschili della persona non potranno mutare: si rimarrà maschi ma con un aspetto femminile). È la mente che si deve adattare al corpo, non viceversa. È la mente che deve riconoscere un dato, previo e sano, chiamato sesso. Non farlo, significa creare una frattura, una scissione nella persona, tra il percepito e la realtà. E ogni scissione comporta sofferenza.

Queste riflessioni di carattere antropologico sono anche ampiamente confermate dalle scienze empiriche. Giusto il mese scorso [commentavamo](#) un documento dal titolo [La ricerca sul tema transgender. 5 cose che ogni genitore e decisore politico dovrebbe sapere](#) dell'Istituto per la ricerca e la valutazione, di Salt Lake City, in cui si criticavano gli interventi per bloccare la pubertà in quegli adolescenti affetti da disforia di genere. Ma esistono anche studi di segno opposto. Nel 2021 fece parlare di sé un articolo scientifico di Stephen M. Rosenthal dal titolo [Sfide nella cura dei giovani transgender e di genere diverso: il punto di vista di un endocrinologo](#) pubblicato su Nature Reviews Endocrinology in cui si affermava che «solide ricerche hanno dimostrato i chiari benefici per la salute mentale, benefici anche salvavita, delle cure che affermano il genere», ossia che confermano la volontà di “cambiare” sesso, sebbene subito dopo l'autore sia costretto ad ammettere che «la relativa scarsità di dati sugli esiti sollevi preoccupazioni», anche perché i dati provengono «solo da esiti di alcuni studi a breve termine e pochi studi a

medio termine». Nonostante ciò l'autore è favorevole alle procedure per il "cambio" di sesso nei giovani e nei ragazzi perché, egli sostiene, «l'attitudine a non intervenire finché non si raccolgono ulteriori informazioni non è una soluzione imparziale». Insomma, nell'incertezza, ci viene detto che sia meglio agire anche se non si conoscono i rischi (oppure si fa finta di non conoscerli, aggiungiamo noi).

Il ricercatore Jay Cohen, membro della Società per la medicina di genere basata sull'evidenza, ha analizzato il lavoro di Rosenthal e lo ha smontato pubblicando, a fine dicembre scorso, un articolo scientifico sulla rivista *Journal of Sex & Marital Therapy* dal titolo *Alcuni limiti di "Sfide nella cura dei giovani transgender e di genere diverso: il punto di vista di un endocrinologo"*. Le criticità che Cohen ha evidenziato nello scritto di Rosenthal valgono anche per molti altri lavori simili.

In prima battuta, l'autore tiene a precisare che le sue conclusioni sono ormai accettate anche da alcuni governi, come Svezia, Finlandia e Inghilterra, Paesi che sono stati gli apripista nella cosiddetta transizione di genere per i minori e che oggi hanno fatto dietrofront. In secondo luogo, Cohen confuta l'idea che la disforia di genere sia biologicamente radicata nella persona; e la confuta semplicemente ricordando che non esistono studi solidi che provano ciò. Ad esempio, gli studi che vorrebbero dimostrare l'oggettiva morfologia differente di un cervello di una persona transessuale non hanno dimostrato proprio nulla. Basterebbe poi rammentare che tra il 61 e il 98% dei bambini, prima della pubertà, risolvono da sé le proprie confusioni psicologiche sull'appartenenza sessuale. Per gli adolescenti e i giovani l'andamento è simile. Se la disforia fosse un dato così radicato nella biologia della persona, ben difficilmente si verificherebbero tutte queste "conversioni" spontanee.

Lo studio di Cohen, corredato da un robusto apparato bibliografico, evidenzia poi un fenomeno preoccupante: molti minori credono di vivere in un corpo sbagliato perché dal 2015 si parla sempre di più di disforia di genere per i ragazzi. Scatta quindi il meccanismo di coping disadattivo o il fenomeno del "contagio sociale", ossia un effetto emulativo: il minore interpreta qualsiasi proprio disagio come disagio relativo all'identità sessuale perché continua a venire a conoscenza di casi di disforia di genere nei bambini e nei ragazzi e si riconosce in tali casi.

Cohen inoltre sottolinea che i criteri di ammissibilità agli interventi di rettificazione sessuale sono ambigui e poco chiari. In buona sostanza, il requisito centrale che concretamente si segue è quello della richiesta del ragazzo, poi spesso supinamente accolta dai vari specialisti. L'articolo di Coehn si chiude dichiarando che «la letteratura medica a disposizione fornisce prove insufficienti per affermare che la

riassegnazione del sesso attraverso l'intervento medico sia un trattamento sicuro ed efficace per la disforia di genere». Ciò è comprovato anche dal fatto che il fenomeno della detransizione - ragazzi che si pentono di aver intrapreso un percorso per "cambiare" sesso - è in aumento ed è interessato da percentuali a due cifre.

Abbiamo citato il lavoro di Cohen perché ci sembra la miglior risposta a tutti quei Paolo e a tutte le loro madri che hanno deciso di ingaggiare guerra contro il proprio corpo sperando in un beneficio per la mente a cui la letteratura scientifica sempre più stenta a dare credito.