

VUOI CONDANNARE I TUOI FIGLI A UNA VITA INFELICE? TIFA PER IL DDL ZAN

Introduzione

Dopo aver dimostrato che il Ddl Zan è “un tassello” del mosaico progettato fin dagli anni 60’ del XX secolo da élites politiche, accademiche e lobbies LGBT con l’obiettivo di abolire ogni fondamento antropologico all’uomo, sganciandolo da un’essenza biologica incontrovertibile per privarlo della sua identità e dei suoi legami fondamentali, come ben possiamo notare nelle definizioni di “orientamento sessuale” e “identità di genere” presenti nell’articolo 1 del testo approvato il 4 novembre 2020 dalla Camera dei Deputati, oggi vogliamo fermarci “sull’attentato” alla crescita armonica delle future generazioni presente nell’articolo 7 che istituisce la “Giornata Nazionale contro l’omofobia, la lesbofobia, la bifobia e la transfobia” da celebrarsi ogni anno a partire dalle scuole elementari.

Ragazzi in confusione; rischio disforia di genere

Questa Giornata, soprattutto nelle elementare e nelle medie, assume un elevatissimo significato ideologico sconvolgendo, turbando e sgomentando gli ascoltatori. Ovviamente sarà condotta da persone LGBT, quasi sempre senza contraddittorio, ed affronterà temi di educazione sessuale, argomenti specifici e complessi, ed alcuni magari anche inconsapevolmente, trasmetteranno un messaggio pericolosissimo: l’esperienza quotidiana, cioè del reale, è una finzione, essendo l’umanità, a detta loro, non declinata al maschile e femminile ma oggetto di infinite identità. E, qualcuno potrebbe aggiungere anche che l’eterosessualità ormai è un’eccezione. Il tarlo, a quel punto, è stato piazzato, i dubbi pure con il risultato che con il trascorrere del tempo molti potrebbero convincersi di essere affetti da **Disforia di Genere**.

L’esperienza estera

Sono le solite elucubrazioni di uno che potrebbe essere definito “omofobo” poiché non si allinea al politically correct, oppure i dati sostengono questa tesi? Purtroppo, i numeri, dimostrano che questo è un “disturbo” in rapido e costante aumento nei bambini, ragazzi e adolescenti, prevalentemente nei Paesi dove l’ideologia gender è entrata nelle scuole. Caso emblematico è il Regno Unito,

dove nell'anno 2010 si contavano 97 casi (56 maschi - 41 femmine) di ipotetica disforia di genere, accresciuti nel 2019 a 2510 (704 maschi -1806 femmine); 45 sotto i 6 anni. Nel 2020, i ragazzi/adolescenti sottoposti a iniezioni per arrestare la pubertà sono stati 800: alcuni avevano solo dieci anni. Ad altri sono stati somministrati ormoni per intraprendere il percorso di cambio di sesso. A detta del quotidiano inglese "The Daily Telegraph" (21 febbraio 2021) la colpa è della propaganda degli adulti. "Alcuni educatori sono convinti che la promozione delle tematiche transgender nelle scuole ha seminato confusione nella mente dei ragazzi incoraggiandoli a dubitare sulla loro identità; tutto ciò è divenuto un'industria".

Cos'è la Disforia di Genere?

Discutendo di disforia di genere dobbiamo chiarire che non stiamo occupandoci di patologie degli organi genitali non pienamente sviluppati, o ambigui, o con gravi difetti nello sviluppo anatomico (1 su 5000), quindi che comportano delle condizioni patologiche collegate a fattori di geni o di cromosomi, come avviene ad esempio nella "Sindrome di Turner", ma trattiamo di una notevole e persistente identificazione nell'età puerile o adolescenziale con il sesso opposto, dove "le persone si ritengono vittime di una sorta di 'incidente biologico' che le ha imprigionate in un corpo incompatibile con l'identità di genere che vivono soggettivamente. I soggetti con la forma più estrema di disforia di genere possono essere descritti come transessuali" (Manuale MSD).

In vari Paesi di fronte a ragazzi/e o adolescenti con presunta disforia di genere si adottano tre provvedimenti. Bloccare lo sviluppo puberale con farmaci. Esaminare le loro condizioni psicologiche analizzando i fondamenti delle loro percezioni, supportandoli con trattamenti ormonali. Infine, in determinati casi, si procede alle modifiche chirurgiche dell'apparato genitale maschile o femminile con enormi problematiche non unicamente anatomiche e strutturali ma anche funzionali. Questo percorso si chiama "transazione" o "riassegnazione sessuale".

Ma attenzione: questi sono passaggi medici e chirurgici che modificano l'esteriorità del soggetto, però "l'interiorità" resterà per sempre maschile o femminile, poiché il maschio conserva in tutte le cellule del suo corpo i cromosomi XY e la femmina XX. Per questo, è inattuabile la mutazione

dell'identità biologica, costituendo la pietra fondante e strutturale delle caratteristiche somatiche e funzionali di ogni donna e di ogni uomo.

La situazione italiana sulla disforia di genere

In Italia, un ragazzo/adolescente su 9mila, è affetto da ipotetica disforia di genere, e al termine dell'adolescenza, il problema persiste a circa il 18% con accentuate diversità tra maschi e femmine. Un numero in aumento anche nel nostro Paese come ricorda il professor Maurizio Bini, ginecologo e andrologo che da molti anni dirige l'ambulatorio per la "transizione di genere" del Grande Ospedale Metropolitano "Niguarda" di Milano. "Ieri - afferma - si trattavano poche decine di casi l'anno; oggi le richieste sono decuplicate in tutti i centri dal Nord al Sud" (Avvenire, 14 dicembre 2017).

Dai dati forniti al Congresso: "La popolazione transgender e gender non conforming" organizzato a Napoli presso l'Università Federico II nel 2019, si apprende che nella città partenopea dal 2005, quando si registrò in un anno un unico caso, siamo passati a trentacinque nel 2018. E, nel 2013, l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Careggi" di Firenze chiese l'autorizzazione all'Agenzia Italiana per il Farmaco (AIFA) per l'uso "off-label" (1) della "triptorelina", che inibisce la secrezione ipofisaria delle gonadotropine quali l'ormone luteinizzante (LH) e l'ormone follicolo-stimolante (FSH), ritardando di conseguenza lo sviluppo puberale dei ragazzi/e che soffrono di un eventuale disforia di genere. Nell'aprile 2018 l'AIFA per superare lo scoglio dell' "off-label" e autorizzare l'inserimento della triptorelina per questo uso tra i medicinali a carico del Sistema Sanitario Nazionale, chiese un parere al Comitato Nazionale di Bioetica (CNB). Il 23 luglio 2018 fu comunicato il parere del CNB dal titolo: "In merito alla richiesta di AIFA sulla eticità dell'uso del farmaco triptorelina per il trattamento di adolescenti con disforia di genere (DG)". L'uso del medicinale fu approvato dalla maggioranza dei membri; si astennero unicamente i rappresentanti dell'Istituto Superiore di Sanità e del Consiglio Superiore di Sanità, votò contro Assuntina Morresi, professore associato di Chimica Fisica presso il Dipartimento di Chimica, Biologia e Biotecnologie dell'Università degli Studi di Perugia.

Il Parere del Comitato Nazionale di Bioetica

Si legge nell'Abstract. "Il documento dopo avere delineato in sintesi i benefici e i rischi dell'uso, senza entrare nel merito della ricostruzione storico-sociologica e della discussione filosofica del gender, avanza alcune raccomandazioni, ispirate alla cautela e alla valutazione caso per caso, richiamando la necessità che la diagnosi e la proposta di trattamento provengano da un'équipe multidisciplinare e specialistica, che il trattamento sia limitato a casi ove gli altri interventi psichiatrici e psicoterapeutici siano risultati inefficaci, che il trattamento preveda un consenso espresso in modo libero e volontario e con la consapevolezza delle informazioni ricevute nelle specifiche condizioni fisiche e psichiche dell'adolescente. Il Comitato inoltre rileva l'importanza di un'adeguata formazione del pediatra, della rete socio-sanitaria di base e delle istituzioni scolastiche coinvolte su questi temi e raccomanda la predisposizione di studi di sicurezza, efficacia e follow-up fisico-psichico sui casi trattati e la previsione di una politica di accesso equo e omogeneo alla triptorelina. Infine il Comitato raccomanda ad AIFA di disciplinare le particolari condizioni di somministrazione del farmaco nella diagnosi della DG in adolescenza".

Dall'Abstract notiamo che il parere favorevole è infarcito da numerosi inviti alla prudenza: il farmaco potrà essere utilizzato unicamente da un team multidisciplinare..., non potrà essere accordato in modo generalista ma unicamente dopo l'approfondito esame del singolo caso..., l'avvio di un follow up per ogni paziente trattato...

Ma, nonostante le precauzioni, rimane un "trattamento pericoloso"; quindi perché il CNB ha fornito parere positivo?

Le motivazioni del Parere

Il CNB bloccando la pubertà dell'adolescente con una terapia ormonale sembra voler "prendere tempo" per maggiori approfondimenti prima che questo/a giunga alla decisione definitiva del cambio del sesso. I componenti del CNB appaiono convinti che il blocco dello sviluppo sessuale serva a una "maturazione di consapevolezza".

Però, in molti, si interrogano sull'adeguatezza e sul vantaggio di questa convinzione. Studi internazionali dimostrano che il più delle volte il blocco ormonale non ha modificato il convincimento del singolo. Di più: spesso il

blocco della pubertà non solo peggiora i sintomi distonici ma potrebbe creare in futuro difficoltà d'integrazione sociale rispetto agli adolescenti dello stesso sesso. Inoltre, non possiamo scordare che il 40% di chi soffre di distonia presenta anche dei sintomi psichiatrici: dall'autismo all'ansia, dalla depressione all'autolesionismo. Ha scritto Assuntina Morresi spiegando la motivazione del suo voto negativo: "Fino a quattro anni di 'sospensione' fisica, ma lo sviluppo cognitivo non si può fermare, e quindi c'è una persona fisicamente bambina ma che cognitivamente continua a crescere, anche se le emozioni e i sentimenti sono alterati: se si sopprime la spinta degli ormoni nativi, cosa avviene nelle relazioni con gli altri, in una pubertà così volutamente manipolata? (...). Con un corpo bambino e una 'mente' più adulta, per anni, confusi di per sé e fuori dall'evoluzione fisiologica ormonale: come possono questi ragazzi non sentirsi sempre più diversi dai compagni di banco?" (Avvenire, 26 luglio 2018).

Come abbiamo affermato la triptorelina provoca nel soggetto uno sconvolgimento fisico-psicologico-somatico di cui abbiamo scarsi dati soprattutto nel lungo periodo, possedendo pochi studi a livello internazionale. E' interessante, però, una ricerca svoltasi in Svezia con un follow up della durata di trent'anni (1973-2003) da dove apprendiamo una mortalità dei soggetti che hanno seguito completamente l'iter per la "riassegnazione sessuale" che giunge anche al 50% maggiore della popolazione comune, e ciò è dovuto all'uso di sostanze stupefacenti, oppure per aver contratto l'infezione HIV, oppure per gravi malattie cardio-vascolari. Inoltre, in questi individui, anche il tasso suicidario è maggiore del 20%.

Da un articolo pubblicato nel luglio 2018 dalla rivista "The Atlantic" (When Children Say They're Trans) sui cosiddetti "detransitioner", apprendiamo inoltre che gli adolescenti con disforia di genere cui fu bloccato lo sviluppo sessuale, e che poi sono "tornati indietro", hanno subito anche loro rilevanti problemi psicologici.

Il Comitato Nazionale di Bioetica richiede, inoltre, un Consenso Informato al minorenne prima dell'avvio del trattamento. Si domandano "Scienza&Vita" e il "Centro Studi Livatino": "Un minore in età prepuberale che si trovi in 'condizione frequentemente accompagnata da patologie psichiatriche, disturbi dell'emotività e del comportamento' può esprimere un consenso? In che modo i professionisti del settore possono garantire che il consenso di un

preadolescente affetto da ipotetica disforia di genere sia 'libero e volontario'?"(Comunicato 6 agosto 2018). E, A. Morresi, aggiunge: "Ma veramente pensiamo che un dodicenne, o un sedicenne, specie in queste condizioni, sia consapevole di cosa significhi cambiare genere e non poter avere bambini in futuro? O che, forse, potrebbe congelare i suoi gameti, per essere poi madre biologica e padre sociale al tempo stesso, o viceversa?" (Avvenire, articolo citato).

Le conclusioni di alcuni esperti del settore sulla disforia di genere

Afferma il professor Maurizio Bini: "Lavoro in questo settore da trent'anni e ho trattato migliaia di casi. Ebbene, in una sola occasione ho ritenuto in coscienza di fare ricorso a questo farmaco. L'utilizzo della triptorelina è così delicato che, con i direttori degli altri tre centri lombardi di interesse nazionale abbiamo deciso di farvi ricorso solo dopo un consulto comune. Nessuno può prendersi da solo la responsabilità di bloccare lo sviluppo sessuale di un adolescente se non per motivi davvero gravi e importanti" (Avvenire, 5 aprile 2018).

Il Centro Studi Livatino: "I pareri del CNB si sono sempre distinti per rigore scientifico e sono stati un riferimento autorevole per le tematiche bioetiche. In questo caso invece il CNB ha avallato un farmaco per un'indicazione che, come lo stesso comitato riconosce, non ha evidenze scientifiche a sostegno (l'astensione dei due rappresentanti dell'Istituto Superiore di Sanità e del Consiglio Superiore di Sanità è significativa al riguardo), e mostra una serie di gravi controindicazioni, che comunque emergono dal documento. Esse, avrebbero dovuto far concludere per un 'no' a un percorso controverso e potenzialmente pericoloso per la salute fisica e psichica dei minori coinvolti. La cautela all'uso del prodotto esposta nelle 'raccomandazioni' somiglia troppo alla tecnica adoperata in talune leggi - per tutte, la 194/1978 - che, prospettando deroghe in 'casi particolari', in realtà introduce un cambio di regime con immediata applicazione a chiunque, in violazione del principio di precauzione"(Comunicato Stampa 6 agosto 2018).

Con Determina del 25 febbraio 2019, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 2 marzo 2019, il dirigente dell'area pre-autorizzazioni dell'AIFA ha inserito la molecola triptorelina fra i medicinali erogabili a carico del Servizio Sanitario Nazionale. La molecola TRP potrà essere somministrata ad adolescenti affetti

da ipotetica disforia di genere allo scopo di procurare loro un “blocco temporaneo” dello sviluppo puberale, con l’ipotesi che ciò “alleggerisca”, in qualche modo, il “percorso di definizione della loro identità di genere”.

Terminando

1.**Quella Giornata si trasformerà nella “giornata dell’orgoglio gay”**, ossia un equivalente del Gay Pride, opportunamente finanziato e con il massimo risalto mediatico. **Fatto gravissimo** essendo indirizzata a minori che devono essere tenuti estranei, vista la loro età, da tematiche a sfondo sessuale ed educati, su questi argomenti, prioritariamente dalla loro famiglia.

2.**Nei ragazzi e negli adolescenti si insinueranno dubbi, incertezze e perplessità circa la loro identità.** Vengono innestate delle “mine” e gettate nell’oceano del loro inconscio. Possono rimanere inattive, cioè non esplodere, oppure scoppiare dopo brevissimo tempo. Attenzione: una “piccola mina” può affondare anche una grossa nave!

3.La scelta della “riassegnazione sessuale” investe aspetti fisici, psicologici, etici e religiosi, oltre che sovvertire la natura dell’essere creato da Dio e non auto-creato. Comporta, inoltre, un complesso percorso straripante di sofferenze che coinvolgono anche la famiglia e gli ambiti amicali. **Ma tutto ciò porterà il soggetto alla felicità? Dubitiamo!**

Se amiamo le nuove generazioni e vogliamo la loro realizzazione dobbiamo pronunciare un chiaro NO al Ddl Zan.

Don Gian Maria Comolli

(1)“Off-label” è l’uso nella pratica clinica di farmaci al di fuori delle condizioni autorizzate per patologia o per posologia. La Triptorelina è un farmaco autorizzato per curare il cancro alla prostata o alla mammella o per specifici problemi ormonali.