L'ideologia di genere danneggia i bambini

Aggiornato settembre 2017

L'American College of Pediatricians esorta gli operatori sanitari, gli educatori e i legislatori a rifiutare tutte le politiche che condizionano i bambini ad accettare come normale una vita di imitazione chimica e chirurgica del sesso opposto. I fatti, non l'ideologia, determinano la realtà.

1. **La sessualità umana è un tratto binario biologico oggettivo: "XY" e "XX" sono marcatori genetici di maschio e femmina, rispettivamente - non marcatori genetici di un disturbo.** La norma per il design umano deve essere concepita sia maschio che femmina. La sessualità umana è binaria in base alla progettazione con l'obiettivo ovvio è la riproduzione e la fioritura della nostra specie. Questo principio è evidente. I disturbi estremamente rari dello sviluppo sessuale (DSD), inclusi ma non limitati alla femminilizzazione testicolare e all'iperplasia surrenalica congenita, sono tutti deviazioni identificabili dal punto di vista medico dalla norma binaria sessuale e sono giustamente riconosciuti come disturbi del design umano. Gli individui con DSD (noto anche come "intersessuale") non costituiscono un terzo sesso. [1]

2. **Nessuno nasce con un genere. Ognuno è nato con un sesso biologico. Il genere (consapevolezza e senso di se stessi come maschio o femmina) è un concetto sociologico e psicologico; non un obiettivo biologico.** Nessuno nasce con la consapevolezza di se stesso come maschio o femmina; questa consapevolezza si sviluppa nel tempo e, come tutti i processi di sviluppo, può essere deragliata dalle percezioni soggettive, dalle relazioni e dalle esperienze avverse di un bambino dall'infanzia in avanti. Le persone che si identificano come "sentirsi come il sesso opposto" o "da qualche parte nel mezzo" non comprendono un terzo sesso. Rimangono uomini o donne biologici. [2,3,4]

3. **La convinzione di una persona di essere qualcosa che non è, nella migliore delle ipotesi, è un segno di pensiero confuso.** Quando un ragazzo biologico altrimenti sano crede di essere una ragazza o una ragazza biologica altrimenti sana crede di essere un ragazzo, esiste un problema psicologico oggettivo che risiede nella mente e non nel corpo e dovrebbe essere trattato come tale. Questi bambini soffrono di disforia di genere. La disforia di genere (GD), precedentemente elencata come Disturbo dell'identità di genere (GID), è un disturbo mentale riconosciuto nell'ultima edizione del Manuale diagnostico e statistico dell'American Psychiatric Association (DSM-5). [5] Le teorie psicodinamiche e di apprendimento sociale di GD / GID non sono mai state smentite. [2,4,5]

4. La **pubertà non è una malattia e gli ormoni che bloccano la pubertà possono essere pericolosi.** Reversibili o no, gli ormoni che bloccano la pubertà inducono uno stato di malattia - l'assenza di pubertà - e inibiscono la crescita e la fertilità in un bambino precedentemente biologicamente sano. [6]

5. **Secondo il DSM-5, ben il 98% dei ragazzi confusi tra i sessi e l'88% delle ragazze confuse tra i sessi alla fine accettano il loro sesso biologico dopo aver attraversato naturalmente la pubertà.** [5]

6. **Ai bambini pre-puberali con diagnosi di disforia di genere possono essere somministrati bloccanti della pubertà di appena undici anni e avranno bisogno di ormoni intersessuali nella tarda adolescenza per continuare a impersonare il sesso opposto. Questi bambini non saranno mai in grado di concepire bambini geneticamente correlati nemmeno attraverso la tecnologia riproduttiva artificiale. Inoltre, gli ormoni sessuali incrociati (testosterone ed estrogeni) sono associati a rischi per la salute pericolosi, inclusi ma non limitati a malattie cardiache, ipertensione, coaguli di sangue, ictus, diabete e cancro.** [7,8,9,10,11]

7. Le **percentuali di suicidio sono quasi venti volte più elevate tra gli adulti che usano ormoni sessuali incrociati e si sottopongono a un intervento di riassegnazione sessuale, anche in Svezia, che è tra i paesi che affermano più LGBTQ.** [12] Quale persona compassionevole e ragionevole condannerebbe i bambini a questo destino sapendo che dopo la pubertà fino all'88% delle ragazze e il 98% dei ragazzi alla fine accetterà la realtà e raggiungerà uno stato di salute mentale e fisica?

8. **Condizionare i bambini a credere che una vita di imitazione chimica e chirurgica del sesso opposto sia normale e salutare è l'abuso di minori.** Sostenere la discordanza di genere normalmente attraverso l'istruzione pubblica e le politiche legali confonderà bambini e genitori, portando più bambini a presentarsi a "cliniche di genere" dove riceveranno farmaci che bloccano la pubertà. Questo, a sua volta, garantisce praticamente che "sceglieranno" una vita di ormoni sessuali cancerogeni e altrimenti tossici, e probabilmente considereranno mutilazioni chirurgiche non necessarie delle loro parti sane del corpo da giovani adulti.

Michelle A. Cretella, MD
Presidente dell'American College of Pediatricians

Quentin Van Meter, MD
Vice President dell'American College of Pediatricians
Pediatric Endocrinologist

Paul McHugh, MD
Distinguished Service Professore di Psichiatria presso la Johns Hopkins Medical School ed ex psichiatra in capo presso il Johns Hopkins Hospital

Pubblicato originariamente marzo 2016
Aggiornato settembre 2017

CHIARIMENTI in risposta alle domande frequenti relative ai punti 3 e 5:

Riguardo al punto 3: "Dove indicano l'APA o il DSM-5 che la disforia di genere è un disturbo mentale?"

> L'APA (American Psychiatric Association) è l'autore del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, 5a edizione (DSM-5). L'APA afferma che coloro che sono afflitti e compromessi dal loro GD soddisfano la definizione di un disturbo. Il College non è a conoscenza di alcuna letteratura medica che documenti un bambino disforico di genere che cerca ormoni bloccanti la pubertà che non è significativamente turbato dal pensiero di passare attraverso il normale e salutare processo della pubertà. Dalla scheda tecnica DSM-5 :
>
> > "*L'elemento critico della disforia di genere è la presenza di un disagio clinicamente significativo associato alla condizione*."
> > "*Questa condizione provoca disagio clinicamente significativo o compromissione delle aree sociali, occupazionali o di altre importanti aree di funzionamento*."

Riguardo al punto 5: "Dove DSM-5 elenca le velocità di risoluzione per la disforia di genere?"

> A pagina 455 del DSM-5 sotto " Disforia di genere senza un disturbo dello sviluppo sessuale" si afferma: "*I* tassi di persistenza della disforia di genere dall'infanzia all'adolescenza o all'età adulta variano. Nei maschi natali, la persistenza è variata dal 2,2% al 30%. Nelle femmine natali, la persistenza è variata dal 12% al 50%. "La matematica semplice permette di calcolare quella per i ragazzi natali: la risoluzione si verifica ***fino***

al 100% - 2,2% = 97,8% (circa il 98% dei ragazzi confusi per genere). Allo stesso modo, per le ragazze natali: la risoluzione si verifica in un ***massimo del*** 100% - 12% = 88% ragazze confuse tra i sessi.

La linea di fondo è questa: I nostri oppositori sostengono un nuovo standard di assistenza scientificamente infondato per i bambini con una condizione psicologica (GD) che altrimenti si risolverebbe dopo la pubertà per la stragrande maggioranza dei pazienti interessati. In particolare, consigliano: affermazione dei pensieri dei bambini che sono contrari alla realtà fisica; la castrazione chimica di questi bambini prima della pubertà con gli agonisti del GnRH (bloccanti della pubertà che causano infertilità, crescita stentata, bassa densità ossea e un impatto sconosciuto sullo sviluppo del cervello) e, infine, la sterilizzazione permanente di questi bambini prima dei 18 anni attraverso ormoni sessuali. Esiste una natura ovvia che si autoavvera nell'incoraggiare i giovani bambini GD a impersonare il sesso opposto e quindi istituire la soppressione puberale. Se un ragazzo che si domanda se sia o meno un ragazzo (che è destinato a diventare un uomo) viene trattato come una ragazza, allora la sua naturale progressione puberale alla virilità viene soppressa, non abbiamo messo in moto un risultato inevitabile? Tutti i suoi coetanei dello stesso sesso si trasformano in giovani uomini, i suoi amici del sesso opposto si trasformano in giovani donne, ma rimane un ragazzo pre-puberale. Sarà lasciato psicosocialmente isolato e solo. Sarà lasciato con l'impressione psicologica che qualcosa non vada. Sarà meno in grado di identificarsi con i suoi coetanei dello stesso sesso e di essere maschio, e quindi sarà più probabile identificarsi come "non maschio" o femmina. Inoltre, la neuroscienza rivela che la corteccia pre-frontale del cervello, che è responsabile del giudizio e della valutazione del rischio, non è matura fino alla metà degli anni Venti. Non è mai stato più scientificamente chiaro che bambini e adolescenti non siano in grado di prendere decisioni informate in merito a interventi medici permanenti, irreversibili e che cambiano la vita. Per questo motivo, il Collegio sostiene che è abusivo promuovere questa ideologia, in primo luogo per il benessere degli stessi bambini disforici di genere, e in secondo luogo, per tutti i loro coetanei non discordanti dal genere, molti dei quali successivamente si interrogheranno la propria identità di genere e devono affrontare violazioni del diritto alla privacy e alla sicurezza del proprio corpo.

Per ulteriori informazioni, visitare questa pagina sul sito Web del College in materia di sessualità e questioni di genere.

Una versione PDF di questa pagina può essere scaricata qui: Genere Ideologia Nuoce ai bambini

Riferimenti:

1. Consorzio sulla gestione dei disturbi dello sviluppo sessuale, "Linee guida cliniche per la gestione dei disturbi dello sviluppo sessuale nell'infanzia". Intersex Society of North America, 25 marzo 2006. Accesso al 20/03/16 da http: // www .dsdguidelines.org / files / clinical.pdf.

2. Zucker, Kenneth J. e Bradley Susan J. "Identità di genere e disturbi psicosessuali". *FOCUS: The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry* . Vol. III, n. 4, autunno 2005 (598-617).

3. Whitehead, Neil W. “La transessualità è determinata biologicamente?” *Triple Helix* (Regno Unito), autunno 2000, p6-8. accesso al 20/03/16 da http://www.mygenes.co.nz/transsexuality.htm; vedi anche Whitehead, Neil W. “Twin Studies of Transsexuals [Reveals Discordance]” ha avuto accesso al 20/03/16 da http://www.mygenes.co.nz/transs_stats.htm.

4. Jeffreys, Sheila. Il genere fa male: un'analisi femminista della politica del transgenderismo . Routledge, New York, 2014 (pagg. 1-35).

5. American Psychiatric Association: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quinta edizione , Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013 (451-459). Vedi pagina 455 con riferimento a: tassi di persistenza della disforia di genere.

6. Hembree, WC, et al. Trattamento endocrino delle persone transessuali: una linea guida per la pratica clinica della Endocrine Society. *J Clin Endocrinol Metab* . 2009; 94: 3132-3154.

7. Olson-Kennedy, J e Forcier, M. "Panoramica della gestione della non conformità di genere nei bambini e negli adolescenti." UpToDate 4 novembre 2015. Accesso 3.20.16 da www.uptodate.com.

8. Moore, E., Wisniewski e Dobs, A. "Trattamento endocrino delle persone transessuali: una revisione dei regimi terapeutici, degli esiti e degli effetti avversi". *The Journal of Endocrinology & Metabolism* , 2003; 88 (9), pp3467-3473.

9. Comunicazione FDA sulla sicurezza dei farmaci emessa per i prodotti a base di testosterone accessibili il 3.20.16: http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/PostmarketDrugSafetyInformationforPatientsandProviders/ucm161874.htm.

10. Classificazione dell'Organizzazione mondiale della sanità degli estrogeni come cancerogeno di classe I: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/ageing/cocs_hrt_statement.pdf.

11. Eyler AE, Pang SC, Clark A. Riproduzione assistita LGBT: pratica attuale e possibilità future. *LGBT Health* 2014; 1 (3): 151-156.

12. Dhejne, C, et.al. "Seguito a lungo termine delle persone transessuali sottoposte a chirurgia di riassegnazione del sesso: studio di coorte in Svezia." PLoS ONE , 2011; 6 (2). Affiliazione: Dipartimento di Neuroscienze Cliniche, Divisione di Psichiatria, Karolinska Institutet, Stoccolma, Svezia. Accesso al 3.20.16 da http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0016885.

Navigazione

- Diventa un membro oggi!
- Rinnova la tua iscrizione
- Incontro Nazionale
- Problemi di etica medica
- The College Store
- Guida tuo figlio
- Dispense per il paziente
- risorse

Ricerca

Enter search keyword

Copyright © 2019, American College of Pediatricians ®, Tutti i diritti riservati

Tutto il contenuto di questo sito Web è destinato esclusivamente a scopi didattici e non è destinato a sostituire le cure mediche professionali individuali. Se tu o tuo figlio avete delle necessità mediche, vi preghiamo di contattare il vostro fornitore di assistenza sanitaria locale per la valutazione e il trattamento.