

Ordinata la chiusura dell'unica clinica di genere per bambini del Regno Unito

R21 renovatio21.com/ordinata-la-chiusura-dellunica-clinica-di-genere-per-bambini-del-regno-unito/

admin

30 luglio 2022



L'unica clinica per l'identità di genere dei bambini nel Regno Unito è stata chiusa dopo che una revisione indipendente l'ha accusata di «aver spinto» i bambini nell'uso della terapia ormonale e di aver trascurato altre esigenze mediche.

Secondo una dichiarazione del National Health Service (NHS) England pubblicata giovedì dai media britannici, la clinica del Tavistock & Portman NHS Foundation Trust dovrà chiudere entro la prossima primavera. Sarà sostituita da due centri, a Londra e nel nord-ovest, che saranno gestiti da ospedali pediatrici: Great Ormond Street, Evelina, Alder Hey e Royal Manchester – già purtroppo noti per altre vicende incresciose di bambini sacrificati alla sanità britannica.

La dottoressa Hilary Cass, pediatra, che ha iniziato la revisione del lavoro della clinica Tavistock Gender Identity Development Service nel 2020, ha espresso preoccupazione in precedenza per il suo uso affrettato di «bloccanti della pubertà». Questi farmaci da prescrizione, che sopprimono il rilascio di ormoni da parte del corpo, sono stati somministrati a bambini che soffrono di disforia di genere

L'uso di bloccanti della pubertà da parte della clinica di Tavistock era stata precedentemente oggetto di un contenzioso finito sui mass media di tutto il mondo.

Come riportato da *Renovatio 21*, l'anno scorso, la Corte d'Appello ha ribaltato una sentenza del 2020 di un tribunale divisionale in cui si affermava che i minori di 16 anni non hanno la capacità di fornire il consenso informato a questo trattamento.

In una lettera al NHS, la dottoressa Cass ha affermato che il ruolo del trattamento controverso nello sviluppo della sessualità e dell'identità di genere per le persone nella loro adolescenza non è stato ancora studiato abbastanza bene. Il medico revisore ha quindi osservato che la terapia «può innescare l'apertura di un periodo critico per il ricablaggio dipendente dall'esperienza dei circuiti neurali alla base della funzione esecutiva (cioè la maturazione della parte del cervello interessata alla pianificazione, al processo decisionale e al giudizio)».

Per questi motivi, ha concluso, è necessario un approccio più cauto quando si tratta di prescrivere questi farmaci, che dovrebbe includere anche «la comprensione sia dei rischi che dei benefici di avere un trattamento e di non avere un trattamento».

Un altro motivo di preoccupazione per il revisore è il fatto che una volta che bambini e giovani sono stati identificati come affetti da disagio di genere, «altri importanti problemi sanitari che normalmente sarebbero gestiti dai servizi locali possono talvolta essere trascurati» dalla clinica.

Come riportato da *Renovatio 21*, anche se se ne parla poco, potrebbe esservi una certa sovrapposizione tra le diagnosi autismo e sospetti di disforia di genere.

Più in generale, l'intero modello per fornire assistenza ai bambini con problemi di identità di genere deve essere modificato in modo da renderlo più sicuro per i bambini e per coinvolgere più ricerca in queste pratiche, ha osservato la dottoressa, affermando che i nuovi centri regionali scaturiti dalla chiusura della Tavistock dovrebbero essere gestiti «da fornitori esperti di cure pediatriche terziarie per garantire un focus sulla salute e lo sviluppo dei bambini, con forti legami con i servizi di salute mentale».

Alcuni osservatori, come il gruppo Larouche negli USA, hanno visto l'Istituto Tavistock, che deriva dalla clinica Tavistock di cui si parla qui, come di un centro di studio per il controllo mentale della popolazione e la mutazione della società.

Immagine di Mike Peel [via Wikimedia](#) pubblicata su licenza [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-SA 4.0\)](#); immagine modificata.

Argomenti correlati:

[Da leggere](#)

[Farmaci bloccanti della pubertà, i bambini sono in grado di dare il consenso informato?](#)

Continua a leggere

Essere genitori

Farmaci bloccanti della pubertà, i bambini sono in grado di dare il consenso informato?



Pubblicato

2 giorni fa

il

29 Luglio 2022

Da

admin



Renovatio 21 *traduce questo articolo* di Bioedge.

Se i bambini con disforia di genere possano dare il consenso informato ai farmaci necessari per bloccare l'inizio della pubertà è un tema profondamente controverso.

Sono stati scritti molti articoli a riguardo. L'ultimo appare in *The New Bioethics*, di Anthony Latham, dello Scottish Council on Human Bioethics . Conclude che «i bambini non possono acconsentire, e quindi non dovrebbe essere chiesto di acconsentire a essere

trattati con bloccanti della pubertà per disforia di genere. Ciò non nega la realtà della disforia di genere o che le future forme di trattamento possano essere accettabili, ma esclude un farmaco sperimentale che abbia conseguenze irreversibili così profonde e potenzialmente molto dannose».

Inquadra la questione nel contesto del diritto britannico, che si basa su una dottrina chiamata «competenza Gillick». [*La competenza Gillick è un termine creato in Gran Bretagna e è utilizzato nel diritto medico per decidere se un bambino (una persona di età inferiore a 16 anni) è in grado di acconsentire alle proprie cure mediche, senza che sia necessario il permesso o la conoscenza dei genitori, ndr]*

I minori di 16 anni ritenuti «competenti Gillick» possono acconsentire a procedure mediche senza il permesso o addirittura la conoscenza dei genitori. In genere questo è stato invocato quando gli adolescenti vogliono la contraccezione o un aborto. Ma Latham sottolinea che la competenza di Gillick dipende molto dalla gravità del trattamento e dal fatto che abbia conseguenze sconosciute.

«Il consenso di un bambino ai bloccanti della pubertà è in teoria possibile, ma vista la natura sperimentale dei bloccanti della pubertà e dei rischi ad essi associati», scrive, «la loro competenza Gillick a farlo deve essere dubbia».

Come mai?

Per prima cosa, osserva Latham, nel caso Keira Bell è emerso che l'unica clinica britannica per la disforia di genere non aveva mai respinto un bambino perché incompetente-Gillick. Trova questa cosa preoccupante. Come osserva, il cervello dell'adolescente non matura fino ai 20 anni.

Gli adolescenti sono famigerati soggetti a rischio e hanno difficoltà a controllare gli impulsi. La competenza di Gillick potrebbe sembrare un concetto plausibile nel contesto, per esempio, di una decisione di abortire. Ma, sostiene Latham, «non ha lo stesso grado di risultati a lungo termine a cui porta la somministrazione di [bloccanti della pubertà]».

Conclude:

«Il cervello del giovane è biologicamente e socialmente immaturo, tende a correre rischi a breve termine, non possiede la capacità di comprendere le conseguenze a lungo termine ed è fortemente influenzato dai coetanei. I giudici dell'Alta Corte nel caso *Bell v. Tavistock* hanno stabilito che è molto improbabile che un bambino di età inferiore ai 16 anni possa essere competente-Gillick a dare il consenso ai bloccanti della pubertà nei casi di disforia di genere. Ciò non solo per l'im maturità di un bambino, ma anche per l'inaffidabilità delle raccomandazioni sul trattamento fatte dai medici della clinica Tavistock, che negavano la natura sperimentale dei bloccanti della pubertà e i rischi associati».

Michael Cook

Renovatio 21 offre questa traduzione per dare una informazione a 360°. Ricordiamo che non tutto ciò che viene pubblicato sul sito di Renovatio 21 corrisponde alle nostre posizioni.

[Continua a leggere](#)

Gender

L'OMS sostiene la fluidità di genere

R21

Pubblicato

4 giorni fa
il

27 Luglio 2022

Da

[admin](#)



Renovatio 21 traduce [questo articolo](#) di Bioedge.

L'[Organizzazione Mondiale della Sanità](#) prevede di aggiornare le sue linee guida sul genere per affermare che «il sesso non è limitato a maschi o femmine».

Le linee guida sono in fase di aggiornamento rispetto alla versione 2011 sulla base di «nuove prove scientifiche e progressi concettuali» su genere, salute e sviluppo.

La nuova guida aggiornerà i «concetti chiave sul genere», oltre ad ampliare il concetto di intersezionalità, che esamina come le «dinamiche del potere di genere» interagiscono con altre gerarchie di privilegio o svantaggio, portando a risultati di salute diversi tra quegli individui.

Andrà anche «oltre gli approcci non binari» per riconoscere che l'identità di genere esiste su un continuum e che «il sesso non è limitato al maschio o alla femmina».

La dott.ssa Karleen Gribble, esperta in infermieristica e ostetricia della Western Sydney University, è stata critica nei confronti della mossa in un'intervista con il [*MailOnline*](#).

«La formulazione relativa all'esistenza di sessi ulteriori al maschile e femminile è preoccupante», ha detto. «Il sito web dice che il manuale è in fase di aggiornamento “alla luce di nuove prove scientifiche e progressi concettuali su genere, salute e sviluppo”».

«Tuttavia, non ci sono nuove prove scientifiche che suggeriscano che ci siano più di due sessi. Piuttosto, l'idea che ci siano più di due sessi, è una comprensione postmoderna e non scientifica che non dovrebbe essere supportata dall'OMS».

L'OMS, d'altra parte, sostiene che è necessario andare oltre gli approcci binari per promuovere la salute mondiale.

«L'analisi di genere identifica, valuta e informa le azioni per affrontare la disuguaglianza e l'iniquità. Viene utilizzato per identificare sistematicamente i differenziali tra gruppi di donne e uomini, legati al sesso o al genere, in termini di fattori di rischio, esposizioni e manifestazioni di cattiva salute, gravità e frequenza delle malattie, comportamenti di ricerca della salute, accesso alle cure ed esperienze nelle strutture sanitarie, così come i risultati e l'impatto della cattiva salute».

«È fondamentale raccogliere e analizzare sistematicamente dati disaggregati per sesso e fattori aggiuntivi come età, etnia, stato socioeconomico e disabilità».

Michael Cook

Renovatio 21 offre questa traduzione per dare una informazione a 360°. Ricordiamo che non tutto ciò che viene pubblicato sul sito di Renovatio 21 corrisponde alle nostre posizioni.

[Continua a leggere](#)

Essere genitori

La storia di Chloe: bloccanti della pubertà a 13 anni, doppia mastectomia a 15



Pubblicato

5 giorni fa
il

26 Luglio 2022
Da

[admin](#)



Renovatio 21 *traduce [questo articolo](#)* di Bioedge.

L'Assemblea dello Stato della California ha studiato un disegno di legge, [SB 107](#), per dichiarare lo Stato un rifugio per i minori a cui è stato negato il divieto di transgender, affermando medicina e chirurgia altrove.

SB 107 consentirebbe alle compagnie assicurative, ai medici e agli appaltatori di ignorare le citazioni in giudizio sulla custodia dei figli se il bambino è in cura per disforia di genere. Inoltre vieterebbe ai fornitori di assistenza sanitaria di fornire le informazioni mediche richieste da un altro Stato se tale Stato ha una politica che consente di intraprendere un'azione civile contro le persone che prestano «assistenza sanitaria di affermazione di genere» sui bambini.

Una giovane donna californiana, Chloe Cole, ha testimoniato davanti ai legislatori nel suo stesso Stato, in Louisiana e in Florida, della sua esperienza per mano di medici che affermano il genere.

Ha iniziato la transizione per divenire maschio a 13 anni; ha avuto una doppia mastectomia a 15 anni; e si è ritirata a 17 anni.



Watch Video At: <https://youtu.be/pzgohkz22Fg>

Questo è il testo del suo discorso in Louisiana. È straziante.

Mi chiamo Chloe Cole e vengo dalla Central Valley della California ed ex paziente transgender.

Attualmente ho 17 anni e stavo passando dal punto di vista medico dai 13 ai 16 anni.

Dopo aver fatto coming out con i miei genitori come ragazzo transgender a 12 anni, ho consultato un terapeuta pediatrico nel luglio del 2017 e il mese successivo mi è stata diagnosticata la disforia da uno «specialista di genere».

Gli operatori sanitari sono formati a seguire rigorosamente il sistema di cure positive, anche per i bambini pazienti, in parte a causa del divieto della «terapia di conversione» della California. C'era molto poco controllo o altri trattamenti suggeriti per la mia disforia.

Quando i miei genitori hanno chiesto informazioni sull'efficacia dei trattamenti ormonali, chirurgici e «affermativi» in altro modo nei bambini disforici, le loro preoccupazioni sono state rapidamente ignorate dai professionisti del settore medico.

Non sapevo nemmeno che esistessero i detransitori finché non ne ho avuto uno.

L'unica persona che non mi ha «affermato» [cioè convalidato la supposta disforia di genere del paziente, ndr] è stato il primo endocrinologo che ho incontrato. Si è rifiutato di mettermi sui bloccanti e ha espresso preoccupazione per il mio sviluppo cognitivo.

Tuttavia, è stato facile vedere un altro endocrinologo per ottenere una prescrizione per bloccanti e testosterone, proprio come ottenere un secondo parere per qualsiasi altro problema medico.

Dopo solo due o tre appuntamenti con il secondo endocrinologo, mi sono stati consegnati documenti e moduli di consenso rispettivamente per i bloccanti della pubertà (Lupron) e gli androgeni (Depo-Testosterone).

Ho iniziato a usare i bloccanti nel febbraio del 2018 e un mese dopo ho ricevuto la mia prima iniezione di testosterone. Ho ricevuto iniezioni di Lupron per circa un anno.

Dopo due anni di testosterone, ho espresso al mio terapeuta che stavo cercando un intervento chirurgico di alto livello o la rimozione del mio seno. Mi è stato consigliato un altro specialista di genere, che poi mi ha mandato da un chirurgo gender-affirming [cioè che convalida la pulsione di cambio genere del paziente, ndr].

Dopo la mia prima consultazione con il chirurgo, io e i miei genitori siamo stati incoraggiati a frequentare un corso di «chirurgia di alto livello», che aveva operato circa 12 bambini da femmina a maschio (FTM). Sono stato subito colpito da come alcuni di loro sembravano precoci nella loro transizione e da come alcuni fossero molto più giovani di me; avevo 15 anni all'epoca ed ero in transizione da 3 anni.

In retrospettiva, le lezioni hanno inavvertitamente contribuito ad affermare la mia decisione a causa del senso di comunità fornito dal vedere ragazze come me vivere la stessa cosa.

Nonostante tutte queste consultazioni e lezioni, non mi sembra di aver capito tutte le ramificazioni che derivavano da nessuna delle decisioni mediche che stavo prendendo.

Non mi rendevo conto di quanto sarebbe stato traumatico il recupero, e fu solo dopo quasi un anno dall'intervento che mi resi conto che avrei potuto allattare i miei futuri figli; Non potrò mai farlo come madre.

La parte peggiore della mia transizione sarebbero gli effetti sulla salute a lungo termine a cui non avevo consapevolmente acconsentito in quel momento.

Durante la mia transizione ho sviluppato problemi alle vie urinarie che sembrano essere peggiorati da quando ho interrotto il testosterone.

Ho avuto coaguli di sangue nelle urine e non riesco a svuotare completamente la vescica.

Poiché il mio sistema riproduttivo si stava ancora sviluppando mentre ero sotto testosterone, la sua funzione generale è completamente sconosciuta.

Ho cambiamenti irreversibili e potrei affrontare complicazioni per il resto della mia vita.

La medicina moderna con me ha fallito.

Michael Cook

Renovatio 21 offre questa traduzione per dare una informazione a 360°. Ricordiamo che non tutto ciò che viene pubblicato sul sito di Renovatio 21 corrisponde alle nostre posizioni.

Immagine screenshot da YouTube

[Continua a leggere](#)