

Ideologia gender

La Società di Pediatria e la guida a misura di Arcigay

VITA E BIOETICA

30_06_2026



**Tommaso
Scandroglio**



Si chiama *Oltre lo sguardo*. Guida pratica su *varianza di genere, orientamenti sessuali e omogenitorialità per un ambulatorio pediatrico accogliente* ed è stata scritta dalla Società Italiana di Pediatria (Sip) e dall'Associazione Culturale Pediatri, ma avrebbe potuto

scriverla l'Arcigay. Infatti la Sip in questa guida si mostra totalmente a favore dell'omosessualità, della transessualità e dell'intersessualità dei minori, bambini compresi, senza nessuna riserva di carattere scientifico.

Qualche citazione dal testo: «Comunicando con assertività che un orientamento non eterosessuale è un esito possibile e non preoccupante dello sviluppo [si tratta della cosiddetta terapia affermativa di genere], il pediatra contribuisce a creare una cultura inclusiva per lo sviluppo di tutte le individualità» (p. 8); si consiglia l'«uso di nomi e pronomi elettivi», ossia scelti dal minore, nonché l'adozione della carriera alias a scuola e occorre, persino «in epoca prepuberale, sostenere l'affermazione di genere», cioè la transessualità (p. 10); «sul piano normativo, in Italia manca una legge specifica che riconosca la condizione intersex e che vieti interventi chirurgici normalizzanti» (p. 15), quindi che vieti la possibilità, in realtà più che legittima, di tentare di rimediare alle anomalie somatiche quando la conformazione dei genitali non è allineata all'identità sessuale genetica; in merito all'omogenitorialità, «il riconoscimento del legame di filiazione è cruciale per garantire diritti e sicurezza dei figli» (p. 16); «la comunità scientifica concorda: i genitori omosessuali sono adeguati quanto quelli eterosessuali. I figli di coppie omogenitoriali mostrano un adattamento emotivo, comportamentale e sociale sovrapponibile agli altri, senza danni legati all'orientamento sessuale dei genitori. L'unico rischio dimostrato in cui possono incorrere è l'esposizione al minority stress (stress delle minoranze), dovuto a stigma sociale e discriminazioni» (p. 17).

La Sip è favorevole alla fecondazione eterologa e all'utero in affitto (pp. 16-17); condanna la cosiddetta terapia di conversione – l'aiuto psicologico a persone omosessuali e transessuali – perché la intende solo di carattere coercitivo (p. 8, giudizio davvero lunare); esorta i pediatri ad adottare nelle cartelle cliniche la dicitura “genitore-genitore” (p. 25), ad «informare i genitori [di figli omosessuali] che le reazioni oppostive possono influenzare negativamente la salute del giovane e causare ideazioni suicidarie» (p. 8); e chiaramente la Sip censura i cosiddetti stereotipi di genere, ossia che un maschietto si debba comportare da maschio e una femminuccia da femmina (p. 11). In merito a questi stereotipi troviamo anche un Sillabo arcobaleno, ossia «Parole che feriscono» tra cui «Ma la fidanzata?», «Come va con il fidanzato?», «Spiderman è da maschi!», «Sembri una principessa!» e «Chi è il papà?» (pp. 22-23) quando il bambino è inserito in una coppia lesbica.

A queste affermazioni della Sip si risponde con la letteratura scientifica.

Innanzitutto le persone omosessuali hanno maggiori disturbi psichiatrici rispetto alle persone eterosessuali: ansia, depressione, disturbi dell'umore e da uso di sostanze,

tasso di suicidi e di comportamenti violenti anche tra le mura domestiche (E. Rothblum, *Depression Among Lesbians*, «Journal of Gay & Lesbians Psycoterapy», 1, 3 [1990], p. 76; S. Welch, *Lesbians in New Zealand*, «N.Z.J. Psychiatry», 34 [2000], pp. 256-263; T. Sandfort, *Same-Sex Sexual Behaviours and Psychiatric Disorders*, «Archives of General Psychiatry», 58 [2001], pp. 85-91; P. Cameron, *Errors by the American Psychiatric Association*, «Psychological Reports», 79 (1996), pp. 383-404; cfr. E. Houston - D. J. McKirnan, *Intimate Partner Abuse among Gay and Bisexual Men: Risk Correlates and Health Outcomes*, in *Journal of Urban Health*, Sept. 2007, Vol. 84, Issue 5, pp. 681-690. Conclusioni simili in C. Finneran - R. Stephenson, *Intimate Partner Violence Among Men Who Have Sex With Men: A Systematic Review*, in *Trauma, Violence and Abuse*, 2012, 14, pp.168-185; M. Dank - P. Lachma - J. Yahner - J. M. Zweig, *Dating Violence Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth*, in *Journal of Youth and Adolescence*, May 2014, Vol. 43, Issue 5, pp. 846-857; A.M. Buller - K. M. Devries - L. M. Howard - L. J. Bacchus, *Associations between Intimate Partner Violence and Health among Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review and Meta-Analysis*, in *Plos Medicine*, Mar. 4, 2014).

Riguardo invece alla condizione dei minori che vivono all'interno di una relazione omosessuale e quindi priva della figura o paterna o materna, i rischi relativi alla loro salute sono maggiori rispetto a quelli riscontrati nei minori di coppie eterosessuali: meno pronti alla competizione, più aggressivi, benessere sociale meno elevato, reddito meno alto, più probabilità di essere obesi, più difficoltà a scuola nell'apprendimento e voti più bassi, rischio doppio di soffrire della sindrome da deficit di attenzione e iperattività, meno autostima e autonomia, maggiore ansia, più esposti a crisi depressive, maggiore rischio di essere esposti a comportamenti devianti in età adulta, maggiore tasso di delinquenza, più disturbati socialmente, più propensi all'uso di sostanze stupefacenti, più inclini ad avere difficoltà nelle relazioni affettive e amicali, più esposti a violenze e abusi anche sessuali da parte dei genitori, crescita in relazioni meno stabili, più inclini al tradimento, maggiori tassi di omosessualità (cfr. S. Pezzuolo - M. Baldan - G.B. Camerini, *Figli di coppie omogenitoriali e outcomes evolutivi: una rassegna della letteratura*, in www.lrp-cdn.multiscreensite.com, 2016; C. Opondo - M. Redshaw - E. Savage-McGlynn, M. A. Quigley, *Father involvement in early child-rearing and behavioural outcomes in their pre-adolescent children: evidence from the ALSPAC UK birth cohort*, in *British Medical Journal*, vol. 6, Issue 11, [2016], pp. 1-9; W.R. Schumm, *A Review and Critique of Research on Same-Sex Parenting and Adoption*, in *Psychological Reports*, vol. 119, Issue 3, [Sept. 2016]; D. Sullins, *The Unexpected Harm of Same-Sex Marriage: A Critical Appraisal, Replication and Re-Analysis of Wainright and Patterson's Studies of Adolescents with Same-Sex Parents*, in *British Journal of Education, Society & Behavioural Science*, 11 [2],

2015, pp. 1-22; *Emotional Problems among Children with Same-Sex Parents: Difference by Definition*, in *British Journal of Education, Society & Behavioural Science*, 7 [2], 2015, pp. 99-120; *Child Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Same-Sex Parent Families in the United States: Prevalence and Comorbidities*, in *British Journal of Medicine & Medical Research*, 6 [10], 2015, pp. 987-998; *Bias in Recruited Sample Research on Children with Same-Sex Parents Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*, in *Journal of Scientific Research & Reports*, 5 [5], 2015, pp. 375-387; F.R. Bambico - B. Lacoste - P.R. Hattan - G. Gobbi, *Father Absence in the Monogamous California Mouse Impairs Social Behavior and Modifies Dopamine and Glutamate Synapses in the Medial Prefrontal Cortex*, in *Cerebral Cortex*, vol. 25, Issue 5, 2015, pp. 1163-1175; D.W. Allen, *High school graduation rates among children of same-sex households*, in *Review of Economics of the Household*, vol. 11, Issue 4, 2013, pp. 635-658; D.W. Allen - C. Pakaluk - J. Price, *Nontraditional Families and Childhood Progress Through School: A Comment on Rosenfeld*, in *Demography*, vol. 50, Issue 3, 2013, pp. 955-961; C. Bun Lam - S.M. McHale - A.C. Crouter, *Parent-Child Shared Time From Middle Childhood to Late Adolescence: Developmental Course and Adjustment Correlates*, in *Child Development*, 23 August 2012; L. Marks, *Same-sex parenting and children's outcomes: A closer examination of the American psychological association's brief on lesbian and gay parenting*, in *Social Science Research*, vol. 41, Issue 4, July 2012, pp. 735-751; M. Regnerus, *How different are the adult children of parents who have same-sex relationships? Findings from the New Family Structures Study*, in *Social Science Research*, vol. 41, Issue 4, July 2012, pp. 752-770; D. Potter, *Same-Sex Parent Families and Children's Academic Achievement*, in *Journal of Marriage and Family*, 74 [June 2012], pp. 556-571).

Come giudizio sintetico sul tema, citiamo il parere del Collegio Americano dei Pediatri, l'omologo americano della Sip: «esistono [...] prove tangibili che i bambini esposti allo stile di vita omosessuale possono avere un rischio aumentato di danno emotivo, mentale e anche fisico. [...] Questa posizione è radicata nelle migliori conoscenze scientifiche disponibili» (*Homosexual Parenting: Is It Time For Change?*, in www.acped.org, 2017)».

Passiamo al tema transessualità. Restrungendo il campo ai danni sui minori a causa del "cambio" di sesso, ricordiamo innanzitutto che la Norvegia, la Svezia, alcuni Stati federati degli USA, la Finlandia, l'Australia, la Francia e il Regno Unito hanno o stanno chiudendo le cliniche per il "cambio" di sesso dei minori. In particolare rammentiamo la cosiddetta **Cass Review**, una revisione indipendente commissionata dal Servizio sanitario inglese che critica l'approccio affermativo, benedetto invece dalla Sip, ossia un approccio clinico che conferma il minore nella sua percezione di essere un maschio quando è una femmina e viceversa. Quali i danni registrati a motivo dei trattamenti per

il cambio di sesso? Sul piano fisico i rischi possono essere i seguenti: ictus, aumento degli zuccheri nel sangue, costipazione, diarrea, capogiri, mal di testa, vampate, perdita dell'appetito, nausea, insonnia, fastidi allo stomaco, stanchezza o debolezza, vomito, alta pressione, trombi, infarto, diabete, cancro, ipertensione endocranica idiopatica che provoca mal di testa, visione doppia e persino perdita permanente della vista, osteoporosi, danni al fegato, alla crescita, infertilità ed emorragie vaginali.

Sul piano psicologico, i rischi possono essere i seguenti: scoppio della libido per le donne che assumono testosterone e mancanza di libido spesso per maschi, sbalzi di umore, atti di autolesionismo, mancanza di sviluppo psicologico, emotivo e cognitivo (calo del QI), lesione della memoria, stati di ansia e panico, disturbo da deficit di attenzione/iperattività, tic nervosi, disturbo borderline di personalità, disturbi d'ansia, disturbo dello spettro autistico e disturbo post-traumatico da stress, depressione, anoressia, stati psicotici, suicidi e tentati suicidi (per le fonti scientifiche, *ex pluribus*, clicca [qui](#), [qui](#), [qui](#), [qui](#), [qui](#) e [qui](#)).

In merito al rischio suicidio, lo studio *Stima del rischio di tentato suicidio tra i giovani appartenenti alle minoranze sessuali: una revisione sistematica e una meta-analisi* (meta analisi di 35 studi) ci informa che i transessuali tra i 12 e i 20 anni sono i più esposti al rischio suicidio: 5,77 volte superiore rispetto ai loro coetanei che non hanno intrapreso nessun percorso di "transizione".

Invece, come spiega il documento *Gender ideology harms children* - *L'ideologia gender fa male ai bambini* del Collegio americano dei Pediatri, «secondo il DSM-V [Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali], fino al 98% dei bambini con confusione di genere e fino all'88% delle bambine con confusione di genere accettano il proprio sesso biologico dopo che attraversano naturalmente la pubertà».

La Sip potrebbe così replicare: i disturbi qui elencati derivano da omo-transfobia. Non è vero, a dircelo sono due studi. Nel primo (*Same-sex sexuality and psychiatric disorders in the second Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study*), si analizzano i disturbi legati all'omosessualità nell'arco di 18 anni, dal 1996 al 2014, nei Paesi Bassi. Risultato: l'incidenza dei disturbi non è mutata nel tempo; eppure nel tempo, e soprattutto nei Paesi Bassi, l'accettazione dell'omosessualità è cresciuta in modo esponenziale. Dunque, il disagio nasce dalla condizione omosessuale, non da una presunta omofobia. Nel secondo studio, *Stress, sofferenza e tentativi di suicidio delle minoranze in tre coorti di adulti appartenenti a minoranze sessuali: un campione probabilistico statunitense* che riguarda sia l'omosessualità che la transessualità, i ricercatori, omosessuali dichiarati, hanno concluso che i disagi psicologici per gay e

trans non derivano da presunte discriminazioni (clicca [qui](#) per un approfondimento).