

NOTIZIE proVita&Famiglia

NEL NOME DI CHI NON PUÒ PARLARE

Organo informativo ufficiale dell'associazione Pro Vita & Famiglia Onlus
- Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale -

POSTE ITALIANE SPA - SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE - DL 353/2003 (CONV. IN L. 27/02/2004 N. 46) ART. 1 COMMA 1 NE/TN
(AUTORIZZAZIONE DEL TRIBUNALE BZ N. 6/03 DEL 11/04/2003) Contiene I.R.

BAMBINI TRANS?

ANNO XI
GIUGNO 2023
RIVISTA MENSILE N. 119

p. 34

**Carole Novielli e
Lorenza Perfori**

Un'intricata rete di denaro
e raggiri intorno alla pillola abortiva

p. 7

**Francesca
Romana Poleggi**

Il *Protocollo olandese*
per i giovani transessuali

p. 28

**Giulia
Tanel**

Nascere maschio,
diventare uomo



Vi è una costante in tutte le questioni che permeano i cosiddetti "nuovi diritti": l'afflato ideologico è sempre accompagnato da un mare di denaro e, quasi sempre, coloro che promuovono questi "diritti" sono gli stessi che dalla loro introduzione avranno un ritorno economico. Abbiamo documentato il business che c'è dietro il transgenderismo sul n. 101 di questa Rivista: per averlo basta scrivere a redazione@provitaefamiglia.it.

Editoriale



ProVita & Famiglia da sempre si è concretamente impegnata per la tutela dei nostri bambini dai miasmi dell'ideologia gender. I media, i social, la scuola sono spesso luoghi di indottrinamento e di decostruzione dell'identità dei più giovani ai quali si insegna la fluidità del sesso. Attori, cantanti e influencer offrono loro modelli negativi se non perversi. E anche sulle questioni sessuali la propaganda sa bene che più si aggrediscono le persone in tenera età, più è facile ottenere lo scopo. Noi ci siamo sempre battuti contro questa deriva antropologica distruttiva. Di sessi ve ne sono solo due: biologicamente, geneticamente e psicologicamente gli uomini e le donne sono diversi. Perciò ancora una volta dedichiamo una serie di importanti articoli di approfondimento su tale problematica. Come nel novembre 2021 abbiamo illustrato il business che c'è dietro il transgenderismo, così oggi andiamo a sviscerare come la medicina sia stata

soggiogata e pervasa dall'ideologia nel campo della "transizione di genere" dei minori. E vedremo anche come molti Paesi, pionieri del transgenerismo, si stiano rendendo conto del male arrecato alle nuove generazioni e stiano facendo marcia indietro. In Italia, invece, come i nostri Lettori già sanno, va tanto di moda l'introduzione della *carriera alias* nelle scuole, che è il primo passo della "transizione sociale" dei ragazzini. Le nostre diffide ai dirigenti scolastici hanno ottenuto qualche buon risultato, ma non basta: tutti dobbiamo essere informati con argomenti scientifici validi per rispondere a chi dice ancora che i giovani con disforia "se non vengono avviati alla transizione si suicidano" (mentre la verità è il contrario). Perciò, cari Amici, documentatevi bene. Abbiamo tutti il dovere di contrastare il male. E ricordate sempre di segnalarci gli eventuali problemi che riscontrate nelle scuole dei vostri figli. ■

Toni Brandi

Sommario

PRENDERESTI MAI DEL VELENO?

STOP ALLA PILLOLA ABORTIVA RU486:
mette a rischio la salute e la vita della donna
e uccide il figlio nel grembo.



NOTIZIE
proVita&Famiglia
NEL NOME DI CHI NON PUÒ PARLARE

Vuoi ricevere anche tu, comodamente a casa, Notizie Pro Vita & Famiglia (11 numeri) e contribuire così a sostenere la cultura della vita e della famiglia?

Invia il tuo contributo:

€35 ordinario €50 sostenitore €100 benefattore

€250 patrocinatore €500 difensore della vita.

Studenti e disoccupati possono richiedere l'invio della Rivista a fronte di una donazione simbolica. Per informazioni: info@provitaefamiglia.it

PRO VITA E FAMIGLIA ONLUS:

c/c postale n. 1018409464

oppure bonifico bancario presso

Banca Intesa San Paolo

IBAN: IT65H0306905245100000000348

BIC SIWFT: BCITITMM

indicando: Nome, Cognome, Indirizzo e CAP

Un'intricata rete di denaro e raggiri intorno alla pillola abortiva - Carole Novielli e Lorenza Perfori, p. 34.

Editoriale	3
Il Protocollo olandese per i giovani transessuali	7
<i>Francesca Romana Poleggi</i>	
Qualcuno si è accorto che la transizione fa male	18
<i>Simone Ortolani</i>	
Detransitioners: altre testimonianze di vittime dell'ideologia gender	21
<i>Fabio Piemonte</i>	
«In coscienza non posso più tacere»: testimonianza di una case manager	24
<i>Lorenza Perfori</i>	
Nascere maschio, diventare uomo	28
<i>Giulia Tanel</i>	
«Meglio un "figlio" vivo che una "figlia" morta»	31
<i>Redazione</i>	
Un'intricata rete di denaro e raggiri intorno alla pillola abortiva	34
<i>Carole Novielli e Lorenza Perfori</i>	
Origine dei tumori	41
<i>Giandomenico Palka</i>	
Lo sapevi che...	44
La cultura della vita e della famiglia in azione	46
<i>Mirko Ciminiello</i>	
In cineteca	48
In biblioteca	49
Versi per la vita	50
<i>Silvio Ghielmi</i>	
Dillo @ Pro Vita & Famiglia	51



RIVISTA MENSILE
N. 119 - ANNO XI - GIUGNO 2023

Editore

Pro Vita & Famiglia Onlus

Sede legale: via Manzoni, 28C

00185 Roma (RM)

Codice ROC 24182

Redazione

Lorenza Perfori,

Alessandro Fiore,

Francesca Romana Poleggi,

Giulia Tanel

Piazza Don Bosco 11/A,

39100 Bolzano

www.provitaefamiglia.it

Cell. 377.4606227

Direttore responsabile

Toni Brandi

Direttore editoriale

Francesca Romana Poleggi

Progetto e impaginazione grafica

Co.Art s.r.l.

Tipografia

G la grafica
prestanome - stampa - legatoria

Distribuzione

Caliari Legatoria

Hanno collaborato alla realizzazione

di questo numero: Mirko Ciminiello, Silvio

Ghielmi, Elena Messana, Carole Novielli,

Simone Ortolani, Lorenza Perfori, Fabio

Piemonte, Giandomenico Palka, Francesca

Romana Poleggi, Giulia Tanel.

È SEMPRE VITA: DIFENDILA!



AIUTACI

DONA IL TUO 5X1000

A PRO VITA & FAMIGLIA ONLUS

94040860226

codice fiscale del beneficiario



TIENILO A MENTE, SCATTA UNA FOTO!



provitaefamiglia.it/5-per-mille

Dona il tuo 5 per mille

a Pro Vita & Famiglia Onlus

Nella tua dichiarazione dei redditi firma e scrivi il nostro codice fiscale:

94040860226

Il Protocollo olandese per i giovani transessuali

Francesca Romana Poleggi



Come l'ideologia ha invaso il campo della medicina e ha creato i presupposti per il dilagare del transessualismo.

Sul *Journal of Sex & Marital Therapy* che pubblica ricerche sugli aspetti biologici, psicologici e socio-culturali della sessualità umana e dei comportamenti, dei desideri e delle disfunzioni sessuali, è stato pubblicato un lungo articolo di **Michael Biggs, professore associato di sociologia dell'Università di Oxford**, che illustra le origini e l'evoluzione del transgenderismo imperante. Ne riportiamo i contenuti essenziali, perché ci consente di capire meglio come è nata e come si è evoluta la pratica medica che vorrebbe permettere di "cambiare sesso" fin dalla più tenera età.

Abbiamo il dovere di informarci su questi fenomeni sociali e quindi di fare tutto quello che ci è possibile, in famiglia, sul posto di lavoro, in ogni realtà nella quale viviamo per informare a nostra volta, svegliare le coscienze e - chissà - salvare qualche ragazzino da un'esperienza traumatica fisicamente e devastante psicologicamente.

Gli inizi

Tutto è cominciato più o meno 25 anni fa, quando i medici olandesi hanno proposto la soppressione della pubertà come intervento per i "giovani transessuali". L'uso di farmaci *antagonisti dell'ormone di rilascio delle gonadotropine (GnRH)* è stato consigliato per la prima volta a metà degli anni Novanta, secondo un protocollo noto come **Protocollo olandese**.

”

La pratica di bloccare la pubertà e la propaganda che invita i genitori a trattare un bambino piccolo come del sesso opposto, avviando quindi la "transizione sociale", garantisce che il bambino vivrà l'inizio della pubertà come catastrofico e quindi richiederà un trattamento endocrinologico. La transizione sociale prima della pubertà è un potente predittore della persistenza della disforia di genere nell'adolescenza (salvo poi assistere ad un numero impressionante di detransitioners che si pentono dei danni fisici e psichici subiti, quando sarà troppo tardi per porvi rimedio).

CARRIERA ALIAS:

inclusione o... *confusione?*

”

Bloccando la pubertà «a questi bambini viene sottratto per sempre il tempo prezioso durante il quale si verificano significativi progressi nello sviluppo osseo, cerebrale, sessuale e psico-sociale; tempo che non potrà mai essere loro restituito.

Le leggi dovrebbero incoraggiare l'uso della psicoterapia per aiutare i giovani confusi a esplorare e risolvere le cause sottostanti il rifiuto del proprio corpo, senza esporre i ragazzi al dolore e ai rischi della transizione», scrivono i pediatri dell'American College.

Un famoso ex transessuale, **Walter Heyer** (l'unico suo libro tradotto in italiano si intitola *Paper Gender* e merita assolutamente d'esser letto), sostiene non essere un caso l'esplosione del transessualismo **in seguito** ai “progressi” delle industrie farmaceutiche e della chirurgia plastica. C'è un fiume di denaro che scorre dietro il transgenderismo.

Da un punto di vista ideologico, invece, i nuovi interventi su persone infelici del proprio corpo sono stati giustificati dall'invenzione della “**identità di genere**” da parte di psicologi e psichiatri americani, in particolare dal tristemente noto **John Money** che rovinò la vita di Bruce-Brenda-David Reimer.

All'inizio, però, gli interventi fisici su minorenni erano estremamente rari. Le cliniche specializzate per bambini e adolescenti trans, fondate a Toronto nel 1975, a Utrecht nel 1987 e a Londra nel 1989, rimandavano la somministrazione degli ormoni fino a quando il paziente non poteva recarsi presso una clinica per adulti. E gli interventi chirurgici non venivano mai eseguiti al di sotto dei 18 anni. La clinica di Londra, nei suoi primi dieci anni di funzionamento, trattava una media annuale di 14 pazienti; nei suoi primi sette anni la clinica di Utrecht ne ha trattati mediamente nove all'anno. È stata la fondatrice della clinica pediatrica di Utrecht, **Peggy Cohen-Kettenis**, che ha cominciato ad **abbassare l'età** degli interventi. Presentava le sue ricerche alle conferenze internazionali dell'Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (Hbida), sostenendo che **le transizioni avrebbero avuto maggior successo se fossero cominciate prima**. Una delle prime pazienti, o meglio vittime, è stata **Johanna**: non prediligeva le cose da femmina (ma nemmeno le sue sorelle...), amava il calcio, non usciva mai con i ragazzi (ma era omosessuale) e i suoi genitori la scoprirono con indosso una maglietta strettissima per nascondere il seno. Portata in clinica a 17 anni, a 19 era diventata Jaap e si è sottoposta a mastectomia, isterectomia e ovariectomia. E così i primi 22 pazienti della clinica di Utrecht, intervistati da **uno a cinque anni dopo** l'intervento chirurgico, rispetto a transessuali adulti, mostravano un migliore stato psicologico. **La maggior**

I BLOCCANTI LA PUBERTÀ

L'espressione “**disforia di genere**” sarà usata qui per descrivere un **desiderio persistente di diventare del sesso opposto**. La terminologia medica è cambiata nel tempo, da “disturbo dell'identità di genere” e “transessualismo” (entrambi introdotti nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali-III nel 1980) a “disforia di genere” (come ribattezzato nel DSM-5 del 2013) e “incongruenza di genere” (come ribattezzato nella Classificazione Internazionale delle Malattie-11 del 2019).

Nella nomenclatura della medicina transgender, “**bloccanti della pubertà**” denotano farmaci GnRHα (noti come *agonisti dell'ormone di rilascio dell'ormone luteinizzante*) che **bloccano la produzione di ormoni sessuali**. Si tratta, per esempio, della **triptorelina** (con marchio Decapeptyl o Gonapeptyl) utilizzata nei Paesi Bassi, in Gran Bretagna e in Italia, e della **leuprorelina** (con marchio Lupron) usata in Nord America.

I farmaci GnRHα sono stati introdotti nel prontuario e autorizzati per trattare la pubertà precoce nei bambini, l'endometriosi e i fibromi uterini nelle donne, il cancro alla prostata avanzato e la devianza sessuale negli uomini. Cioè sono usati per la castrazione chimica (per es. dei pedofili) nei Paesi dove la legge lo prevede.

Tali farmaci non sono mai stati autorizzati ufficialmente per il trattamento della disforia di genere.

È stata la psicologa Peggy Cohen-Kettenis, negli anni Novanta, la prima ad usarli nonostante il divario tra il *Protocollo* descritto formalmente e la pratica clinica effettiva.

parte di loro, però, non aveva un partner e non era sessualmente attivo. Erano ancora molto giovani e poi non sono stati più seguiti. Un serio follow up in medicina dovrebbe durare più o meno 20 anni, non cinque. **L'assenza di un adeguato follow up** è sempre stato denunciato anche da Heyer: i trans non vengono mai seguiti nel lungo periodo e i tassi di suicidi o tentati suicidi sono molto più alti che nel resto della popolazione, anche in Paesi (come quelli scandinavi) che non sono assolutamente transfobici.

Il Protocollo: criteri severi mai rispettati

La soppressione della pubertà è rimasta comunque una pratica eccezionale per alcuni anni. Nel 2000 era

Michael Biggs, autore di *The Dutch Protocol for Juvenile Transsexuals: Origins and Evidence*, pubblicato sul *Journal of Sex & Marital Therapy* nel settembre 2022, il cui contenuto è stato riassunto in queste pagine. Si rimanda all'originale (doi: 10.1080/0092623X.2022.2121238. Epub ahead of print. PMID: 36120756) per approfondire e per consultare la vasta e corposa bibliografia.

”

Il Protocollo olandese è stato pubblicato e sostenuto finanziariamente dalla Ferring Pharmaceuticals produttrice di triptorelina (guarda caso).

stata provocata solo a sette ragazzini di età inferiore ai 16 anni.

Il nuovo regime di trattamento è stato codificato nel 2002 presso l'Università di Amsterdam, dove Cohen-Kettenis insegnava psicologia medica, e il *Protocollo olandese* è stato pubblicato e **sostenuto finanziariamente dalla Ferring Pharmaceuticals produttrice di triptorelina** (guarda caso).

Il *Protocollo* prevedeva **criteri abbastanza severi** per procedere al blocco: la disforia doveva essere iniziata nell'infanzia, il paziente doveva essere psicologicamente stabile e non soffrire di **altri problemi di salute mentale** (il che secondo Heyer è praticamente impossibile: la disforia è sempre la punta di un iceberg che segnala problemi profondi. Se questi non si risolvono, la transizione serve a ben poco, anzi rischia di peggiorare la salute psicofisica del paziente); la famiglia doveva sostenere la transizione del minore, la pubertà doveva essere cominciata, intorno ai dodici anni. E



Un'intricata rete di denaro e raggiri intorno alla pillola abortiva

Carole Novielli e Lorenza Perfori

C'è una fitta rete di interessi che ruota intorno all'aborto chimico, dove enormi finanziamenti fanno la spola tra potenti finanziatori e produttori della pillola abortiva, e verso ricercatori ed enti di ricerca pro aborto per la realizzazione di studi scientifici, in palese conflitto di interessi, sulla presunta sicurezza ed efficacia dell'aborto chimico. Le notizie dall'America sono attinte a piene mani da un articolo di Carole Novielli pubblicato da Live Action News.

Sono anni che Live Action News indaga e pubblica i fatti che ruotano intorno alla pillola abortiva, unitamente alla rete di coloro che ne finanziano produzione, sperimentazione clinica e studi. Ciò che è stato scoperto è a dir poco sconcertante: **una scia di finanziamenti da parte degli investitori nelle aziende Usa produttrici della pillola abortiva, Danco Laboratories e GenBioPro, i cui fondi vengono incanalati verso svariati gruppi che si occupano di test clinici e studi sulla pillola abortiva e sulla sua presunta sicurezza ed efficacia.**

Un sistema del genere configura un possibile conflitto di interessi che, secondo il sito web economico-finanziario Usa Investopedia, «si verifica quando una società o una persona ha un interesse personale - come denaro, status, conoscenze, relazioni o reputazione - che mette in dubbio l'imparzialità delle sue azioni, del suo parere o del suo potere decisionale». Nel nostro caso, **i fondi appaiono canalizzati avanti e indietro tra gruppi, ricercatori e produttori a favore dell'aborto,**

che puntano tutti a espandere l'aborto e che traggono i profitti proprio dall'espansione dell'aborto.

Quello che è ancora più preoccupante è il fatto che questi studi e trial clinici - i quali, a quanto pare, sono tutt'altro che imparziali - sono probabilmente gli stessi **su cui si è basata la Food and Drug Administration (Fda)** quando ha deciso di aprire alla distribuzione della pillola abortiva per posta e nelle farmacie al dettaglio.

Con preoccupazione Live Action News aveva già evidenziato come molti autori degli studi sulla pillola abortiva fossero addirittura a libro paga degli stessi produttori della pillola abortiva.

Gli investitori nella pillola abortiva

Sin dall'inizio i dirigenti, la struttura aziendale e gli investitori iniziali della Danco sono stati avvolti nel mistero, salvo poche eccezioni.

Nel 2000, la Cnn scrisse: «Un articolo pubblicato



**Daniel Grossman,
MD**

ANSIRH Director

Daniel Grossman,
direttore dell'Ansirh.

LO STUDIO TURNAWAY

L'Advancing New Standards in Reproductive Health (Ansirh), di cui Daniel Grossman è direttore, è anche l'artefice del *Turnaway study*, pluricitato anche dagli abortisti italiani per il fatto che avrebbe dimostrato che la maggior parte delle donne ad aver abortito è contenta di averlo fatto, che non vi sono prove di effetti negativi post aborto indotto sulla salute mentale, mentre questi problemi affliggerebbero le donne costrette a portare avanti una gravidanza indesiderata.

In realtà, lo studio *Turnaway* non ha dimostrato niente di tutto ciò, essendo stato costruito con una metodologia mediocre e basato su analisi superficiali e insiemini di dati così carenti e distorti che ne inficiano tutte le ottimistiche conclusioni, come ha dettagliatamente spiegato il dottor David Reardon (*The embrace of the proabortion turnaway study: wishful thinking? or willful deceptions?* The Linacre Quarterly, 2018).

In sintesi, Reardon osserva che lo studio *Turnaway* utilizza due gruppi (atipici) di volontarie reclutate con un metodo **non casuale** che comporta **bias di selezione** attraverso gli operatori delle cliniche che le hanno selezionate, le procedure di ricerca utilizzate e l'auto-selezione delle candidate. Ansirh non è nemmeno riuscito a controllare l'intera storia riproduttiva delle donne reclutate, né ha preso in con-

siderazione una loro eventuale storia di aborto, precedente o successiva. Allo studio **manca, inoltre, un gruppo di controllo** di donne che non sono mai state esposte all'aborto, motivo per cui esso non può dirci nulla sulle differenze psicologiche tra le donne che hanno abortito e quelle che non l'hanno fatto. Il difetto più grande dello studio dell'Ansirh è senza dubbio l'altissimo bias di selezione delle donne: i ricercatori sono riusciti a reclutare solo il **37,5%** delle donne alle quali era stato chiesto di partecipare e, tra queste, il **15,5%** aveva già abbandonato lo studio prima dell'intervista di base prevista otto giorni dopo l'aborto; alla valutazione a tre anni il campione era sceso al **27%** e a cinque anni era arrivato a un misero **18%**. Nonostante ciò, i ricercatori hanno avuto l'ardire di affermare che, tre anni dopo aver abortito, «la **stragrande maggioranza** delle donne riteneva che era stata la decisione giusta», dimenticando di precisare che si trattava, sì, della stragrande maggioranza, ma di quel 27% appena che aveva partecipato allo studio fino a tre anni. In sostanza - conclude Reardon - **una minoranza (27%) auto-selezionata di volontarie non può dirci nulla su ciò che pensa la stragrande maggioranza delle donne.**

È così che agisce questa rete pervasiva e potente: finanziando e progettando studi ad hoc dove la metodologia e i dati vengono manipolati in modo da pervenire alle conclusioni pro aborto che si vogliono e poi, se ciò non bastasse, divulgandone in maniera fuorviante i risultati.

nell'edizione del 5 settembre del Wall Street Journal citava documenti societari che mostravano come la Danco, società a scopo di lucro, e il suo partner no-profit, il **Population Council**, avessero ricevuto denaro da importanti investitori come **Warren Buffett, George Soros** e il defunto **David Packard** per sviluppare il mifepristone».

Il Population Council, un'organizzazione improntata sull'eugenetica fondata da **John D. Rockefeller III**, ha introdotto la pillola abortiva negli Stati Uniti e poi ha creato la multinazionale farmaceutica Danco Laboratories, sub-licenziataria del Population Council. Subito dopo aver istituito la Danco per la produzione della pillola, hanno messo a punto un sistema mediante il quale la Danco avrebbe ricevuto anche le royalties sulle vendite.

Oggi il Population Council è finanziato dalle fondazioni **Gates, Buffett** e **Packard**, insieme a molte altre, tra

cui le fondazioni **Ford, Hewlett, MacArthur** e **Kellogg**. Molti di questi nomi sono senza dubbio famigliari, ma raramente sono stati associati direttamente alla promozione dell'aborto. Vediamone alcuni.

La Packard Foundation

Nel 1996, la David and Lucile Packard Foundation (donatore rilevante di Planned Parenthood, della Naf - National Abortion Federation - e di Naral Pro-Choice America) ha investito **14.200.000 dollari** nella Danco. Attualmente Packard sta investendo milioni di dollari in GenBioPro - il produttore della pillola abortiva nella versione di "farmaco" generico - il quale sostiene di aver conquistato una quota significativa di mercato della pillola abortiva. Secondo un report di Live Action News, Packard vi ha investito circa 2.000.000 di dollari nel 2015, 185.000 dollari nel 2016, 100.000 dollari nel 2017, 500.000 dollari nel 2018 e 1.500.000 dollari