

16 settembre 2023 14:56

## Lgbtqi. Ginecologia e sesso degli angeli

di [Redazione](#)

Riportiamo questa esperienza francese che ci sembra

informativa

Anche se il JIM rischia di suscitare una delle controversie più virulente della sua storia, osiamo qui l'audacia di rivelare gli ultimi minuti del film che è stato il protagonista delle sale quest'estate: Barbie. Negli istanti finali vediamo Barbie, tanto impaziente quanto commossa, presentarsi in una sala d'attesa e indicare con gioia che ha un appuntamento con un "ginecologo".

### Come una Barbie...

Ma cosa potrebbe significare questo finale, si sono chiesti alcuni critici? Che essere donna (visto che il percorso del film porta la bambola di plastica a diventare una donna in carne e ossa) è andare dal ginecologo e/o che essere donna è avere genitali femminili (le cui cure sono fornite da un ginecologo)? Alla prima domanda (anche se su un sito di informazione medica sarebbe opportuno evitare qualunque messaggio contrario alle raccomandazioni di sanità pubblica) bisogna rispondere: no, essere donna non è "andare dal ginecologo".

Molte donne fanno a meno (e comunque farebbero a meno) di una visita ginecologica (al di là dei controlli di gravidanza): o perché sono in cura dal medico di base e/o perché sono riluttanti (a torto) a sottoporsi a screening per vari tumori femminili. Ma se Barbie, felice di essere (finalmente) donna, va dal ginecologo, è perché è (finalmente) dotata di un organo femminile? Tuttavia, i discorsi che sottolineano la decorrelazione tra sesso biologico e sesso psicologico ci spingono oggi a considerare che la donna non è necessariamente dotata di sesso femminile.

Quindi rimane la domanda: ***perché, essendo diventata una donna, Barbie si precipita dal ginecologo?***

### La forma e la sostanza

La finzione incontra la realtà. Nei giorni scorsi molti social network e media hanno commentato il diverbio tra una coppia e la segretaria di un ginecologo. Quando la paziente ha detto all'assistente del medico che si trovava in una fase di transizione, quest'ultimo ha contattato il medico che ha chiarito: "Non mi occupo di questo; ci sono specialisti a Bordeaux o a Tolosa." Il messaggio diffuso dalla segretaria ha suscitato l'ira della coppia che l'ha accusata di "transfobia". Il resto naturalmente è avvenuto sui social quando "SOS Omofobia" ha diffuso il messaggio deluso del compagno della giovane, criticando aspramente il medico.

Il dottor Acharian ha poi reagito sottolineando di non avere “nessuna capacità per prendersi cura degli UOMINI, anche se si sono rasati la barba e sono venuti a dire alla mia segretaria che sono diventate donne”, aggiungendo che lui si prende cura di “donne REALI”. Interrogato successivamente a Sud Radio, il dottor Acharian si è scusato per la possibile virulenza delle sue dichiarazioni, difendendosi da ogni tipo di transfobia e insistendo nel merito. Da parte di un gran numero di suoi colleghi, e in particolare della presidente del collegio nazionale dei ginecologi e ostetrici francesi, Joëlle Belaisch-Allart, ci rammarichiamo anche della goffaggine del medico, ma osserviamo “la forma mi sconvolge, ma in sostanza non ha torto”.

### **Manuale di ginecologia medica**

Perché consultiamo un ginecologo? Non perché siamo una donna, come Barbie. Ma poiché possiamo soffrire di un certo numero di patologie o di situazioni che in questo caso sono inesistenti o molto rare negli uomini nati con sesso maschile così come negli uomini in transizione, anch'essi non dotati di genitali femminili .

Su Twitter, l'account [Astro Luna](#) elenca numerose ragioni che possono spiegare la visita ginecologica: dismenorrea, perdite vaginali, monitoraggio della gravidanza, menopausa, screening per il cancro del collo dell'utero, interruzione volontaria di gravidanza e rileva che per tutti questi casi una donna nata con sesso maschile non ne verrà mai colpita (cosa che nel caso, ad esempio, del cancro alla cervice o della dismenorrea è un'opportunità che molte altre donne invidiano).

Lo screening del cancro al seno o il trattamento dell'endometriosi possono essere rilevati solo eccezionalmente nelle donne nate di sesso maschile. Allo stesso modo, non c'è bisogno che un uomo nato donna si rechi dall'urologo per uno screening per il cancro alla prostata (anche questo controverso tra gli uomini nativi). Inoltre, è difficile biasimare la reazione del Dottor Acharian, ampiamente sostenuto da molti colleghi, tra cui il professor Philippe Juvin, quando il caso poteva essere portato in tribunale, poiché "SOS Omofobia" come il professionista aveva manifestato l'intenzione di sporgere denuncia.

### **Supporto inadeguato per le persone TRANS**

Tuttavia, il dottor [Philippe Faucher](#) ricorda innanzitutto che il ginecologo può accogliere gli uomini per il trattamento di un'infezione a trasmissione sessuale o di problemi di infertilità; ma si noterà che l'origine di questi consulti è sempre (o quasi) la patologia di una donna (nata donna). Soprattutto, sottolinea di essere stato autore (sotto l'egida del Collegio dei Ginecologi Ostetrici) di un libro dal titolo “Salute sessuale e riproduttiva delle persone LGBT” che nel capitolo 5 approfondisce la questione del “controllo ginecologico della “persona TRANS”, mentre il capitolo 15 si occupa del “monitoraggio della gravidanza di un uomo TRANS”.

Anche se possiamo, alla luce di certe attiviste “lesbiche”, interrogarci sulla strana associazione fatta nel titolo del capitolo 5 tra donne lesbiche e persone trans (“come se questa strana equivalenza fosse evidente» nota [Françoise-Emma Roux](#)), questo trattato mira in particolare a ridurre le situazioni di rifiuto di cui spesso le persone trans possono essere vittime da parte dell'ambiente medico.

Inoltre, gli autori di una revisione della letteratura pubblicata nel dicembre 2022 su Gynecology Obstetrics Fertility & Senology riportata dall'account Twitter specializzato in informazioni scientifiche [Bunker D](#), notano: “I pazienti transgender presentano un aumento del rischio di cancro, di malattie sessualmente trasmissibili, a breve e lungo termine. complicazioni postoperatorie a termine nei pazienti sottoposti a vaginoplastica, ma anche gravidanze indesiderate negli uomini trans non isterectomizzati. Tuttavia, l'accesso alle cure è spesso difficile per queste pazienti che molto spesso non beneficiano di un adeguato follow-up ginecologico, soprattutto per paura di essere giudicate o discriminate. Considerati i rischi per la salute di queste pazienti, è fondamentale poter offrire loro un follow-up ginecologico specifico e appropriato. Ad oggi non esistono raccomandazioni chiare riguardo al follow-up ginecologico delle pazienti transgender” e aggiunge inoltre: “Per quanto riguarda le cure ginecologiche per le persone transgender, queste dovrebbero idealmente essere svolte nel quadro di un team multidisciplinare, con professionisti formati in questa cura. Appare quindi fondamentale che gli operatori sanitari che si prendono cura di queste persone siano in grado di informarle sui benefici e sui rischi delle cure nonché di consentire loro di beneficiare di un adeguato follow-up ginecologico e di indirizzarle, se possibile, allo specialista idoneo.

### **I problemi di salute delle donne nate femmine devono rimanere la priorità dei ginecologi**

Queste raccomandazioni sembrano sostenere in parte la posizione del dottor Acharian, il quale, anche se possiamo ancora una volta rammaricarci del suo sfogo, è stato senza dubbio eticamente più saggio nel denunciare la sua totale incompetenza piuttosto che tentare di prendersi cura del paziente. È più “transfobico” vedere una paziente senza avere alcuna conoscenza delle specificità della sua situazione o farle notare l’esistenza di altri specialisti come ha fatto il medico?

Ma per evitare la situazione dannosa del medico e della giovane donna, dovrebbe essere necessario, come alcuni sembrano sostenere, che tutti i ginecologi siano formati nella cura (eccezionale) delle persone transgender? Probabilmente non martellano le due fondatrici del movimento Femelliste, [Dora Moutot e Marguerite Stern](#), che in un articolo pubblicato su Le Figaro si ribellano alla prospettiva di quello che definiscono un vero e proprio diktat. “Gli uomini transfemminili non avranno mai il ciclo. Mai la menopausa. Mai alcun problema relativo alla gravidanza o alla contraccezione. Non sarà mai necessario abortire o eseguire un esame cervicale. Mai endometriosi. Comprendiamo che hanno bisogno di monitoraggio medico perché le complicazioni postoperatorie che devono affrontare sono numerose. Uno studio (Patient, che ha riportato sintomi e risultati avversi visti nella prima clinica canadese di cura postoperatoria di vaginoplastica) condotto su 80 uomini sottoposti a vaginoplastica mostra che il 53,8% soffre di dolore cronico, il 46,3% ha problemi legati alla dilatazione dell’orifizio, il 42,5% riferisce di sanguinamento, il 38,8% ha sviluppato escrescenze cutanee dovute alla scarsa guarigione (ipergranulazione), il 18,8% ha problemi legati alla funzione urinaria, l’11,3% afferma di non riuscire più a raggiungere l’orgasmo e l’11,3% avverte dolore durante o dopo il rapporto sessuale. Questi problemi sono così ricorrenti che il Canada ha appena aperto la sua prima clinica dedicata alle cure post-vaginoplastica (The Post Millennium, 16 gennaio 2023) per affrontarli... Se c’è una domanda simile in Francia, potremmo anche seguire l’esempio del Canada piuttosto che ingombrare gli studi ginecologici ancor più di quanto già lo facciamo con richieste inappropriate. Spetta agli andrologi e agli urologi essere formati per gestire le mutilazioni genitali maschili, allo stesso modo in cui i ginecologi trattano le mutilazioni genitali femminili. E sono proprio gli endocrinologi a prescrivere le cure a questi uomini dei farmaci ormonali, nessuno dei quali è approvato per la somministrazione a soggetti di sesso maschile, per assumersi le proprie responsabilità e garantire loro stessi il monitoraggio ormonale.

In Francia, in alcune regioni, la visita dal ginecologo è una corsa a ostacoli. Spesso ci sono mesi di attesa. Attualmente ci sono tre ginecologi ogni 100.000 donne. In Francia, il loro numero è diminuito del 52,7% tra il 2007 e il 2020, ovvero 1.022 medici in 13 anni. Nel 2017, il Consiglio Nazionale dell’Ordine dei Medici (CNOM) ha individuato sei reparti completamente privi di ginecologi... Siamo di fronte ad una carenza scandalosa. Molte patologie ginecologiche sono ancora estremamente mal gestite nel nostro Paese. Attraverso il suo account Instagram @tasjoui seguito da mezzo milione di persone, Dora Moutot ha raccolto centinaia di testimonianze per il suo libro *Mâle Baisés*, sulle peregrinazioni mediche che attraversano alcune donne. Dispareunia, vaginismo, vulvodinia, vestibolodinia, endometriosi, malattie perineali: molti ginecologi non sanno come trattare queste condizioni e le relegano per comodità al rango di patologie psicosomatiche. Urge quindi che i ginecologi si formino nelle patologie specifiche del sesso femminile invece di sottomettersi a chi ordina loro di curare le conseguenze delle castrazioni maschili. Solo che non è quello che vogliono gli attivisti transgender. Il loro comportamento attuale nel mondo occidentale sembra indicare che il loro progetto è piuttosto quello di garantire che tutti gli spazi riservati alle donne si adattino a loro, e con la forza, se necessario! Ginecologia, sport femminile, carceri femminili: dovremmo accoglierli con un sorriso! Altrimenti attenzione, ci sarà una punizione: saremo accusati di transfobia, verranno presentate denunce e organizzate contestazioni”, tempestano i due attivisti.

### **Assurdità e pericolose fantasticherie**

Da molto tempo questi due scrittori non temevano la vendetta che provoca ogni loro uscita, la cui violenza possiamo infatti constatare, con una certa riserva. Ma questo atteggiamento è in gran parte una reazione alle molestie che subiscono regolarmente. Circolo vizioso: quest’ultimo viene presentato come giustificato, di fronte alla violenza (spesso fisica) che troppo spesso le persone trans subiscono.

### **Violenza illegittima**

Nessuna violenza è in realtà legittima: le vittime fanno un gioco pericoloso e più che controproducente concedendosi il diritto alle molestie e alle peggiori ritorsioni. Controproducente perché ciò che emerge da una simile polemica non è certo la necessità di ripensare la cura delle persone in transizione in modo che possano facilmente individuare i centri di cura e gli operatori che potranno curarle, ma ancora una volta un miscuglio infinito di osservazioni assurde.

Questa assurdità si manifesta quando ridicolizziamo la richiesta di cure di questa paziente ma anche quando affermiamo, senza batter ciglio, che i ginecologi devono prendersi cura delle persone che non hanno organi genitali femminili (a parte casi specifici ed estremamente rari per alcune malattie sessualmente trasmissibili, problemi di fertilità e sospetto di cancro al seno) e che la loro specialità presuppone che rispondano a tutte le richieste, pena il trattamento con le peggiori intenzioni.

Assurdità che porta al pericolo, come sottolineano Dora Moutot e Marguerite Stern, se si finisce per dare priorità a questioni importanti ma minori dimenticando altre questioni importanti e maggiori. [Eugénie Bastié](#) ha ricordato in un articolo su Europe 1 questo venerdì 15 settembre che la leggenda narra che l'imperatore Costantino XI non riuscì a difendere la sua città assediata dai turchi perché era troppo occupato a discutere del sesso degli angeli. Speriamo che la ginecologia e la cura delle donne non si perdano in questi sogni ad occhi aperti.

*(Aurélie Haroche su Jim - Journal International de Médecin del 16/09/2023)*

### **CHI PAGA ADUC**

l'associazione non **percepisce ed è contraria ai finanziamenti pubblici** (anche il 5 per mille)

La sua forza economica sono iscrizioni e contributi donati da chi la ritiene utile

**DONA ORA** (<http://www.aduc.it/info/sostienici.php>)