



Roma, 6 Aprile 2022

Commissione Parlamentare per l'Infanzia e l'Adolescenza: Pratiche della transizione di genere dei soggetti minori di età.

GenderLens è una associazione per famiglie che hanno bambin*/o adolescenti gender creative o trans. Oltre alle tante famiglie sparse nel territorio italiano e in continuo aumento, ne fanno parte professionist*, anche trans, in vari ambiti: dalla neuropsichiatria, psicologia, antropologia, sociologia, pedagogia, oltre che insegnanti ed educatrici.

L'associazione è nata a partire da un'inaccettabile assenza delle istituzioni, dalla totale mancanza di informazioni e formazione adeguata rispetto alla realtà dell'infanzia e dell'adolescenza trans. Le famiglie che si trovano di fronte a genitorialità inattese, cioè a bambin* o adolescenti che non si riconoscono, per identità o per espressione, nel genere assegnato alla nascita in base al sesso biologico, provano solitudine e abbandono da parte delle istituzioni e della società, in cui sperimentano costante giudizio negativo, ostilità e transfobia.

Si ritiene che tale esperienza sia un "problema privato" della famiglia mentre invece il "problema è politico," sta proprio

nell'assenza di diritti e nel mancato riconoscimento sociale della realtà trans.

La carenza di risorse a cui poter attingere e l'immaginario socio-culturale esistente rimandano questi genitori allo stigma, a terribili scenari futuri di pericolo e quindi all'impossibilità che le loro figlie o figli possano avere una vita degna, ed essere felici. La marginalizzazione e la sofferenza vengono alimentate da una violenza strutturale insita in ogni ambito possibile, istituzionale e sociale, oltre che dalla montagna di stereotipi di genere e di pregiudizi che accompagnano il vissuto delle persone trans, anche piccole.

Queste bambine/i e adolescenti, così come le loro famiglie, non hanno riferimenti positivi in cui riconoscersi, né un linguaggio che l* contempli e legittimi, capace di dare un senso e un nome all'esperienza che stanno vivendo. Le istituzioni hanno scelto di non farsene carico, il personale medico - come quello scolastico - troppo spesso, non é minimamente preparato e non sa rispondere ai bisogni di questi genitori né a quelli delle loro figlie/i che vengono contemplati solo in un contesto di malattia.

Mentre in varie nazioni, anche a noi vicine, l'infanzia e l'adolescenza gender variant o trans, ha diritti, visibilità, protocolli attuativi rispettosi nel riconoscere identità di genere differenti e/o comportamenti ritenuti non normativi dalla società (sensibilizzazione, formazione alle famiglie, nella scuola, in ambito sanitario e sociale, visibilità nei media e stampa), in Italia questa realtà è negata e non esiste né sul piano legislativo o istituzionale, né su quello sociale. Quando se ne parla è sempre in modo scorretto, stereotipato e sensazionalistico, molto spesso puramente ideologico che non lascia spazio ad altre narrazioni,

dimenticando la grande responsabilità che hanno governi e istituzioni di fronte a queste giovani vite e alle loro famiglie.

Gentili membri della Commissione, sentir parlare di ideologia, di moda del momento - manco l'identità trans fosse un abito che si può cambiare a piacimento - o, cosa ancora più assurda, di contagio sociale, come fosse una malattia infettiva, non è solo una grave mancanza di rispetto verso queste giovani vite e le loro famiglie, ma una vera e propria negazione del diritto umano di autoaffermare il proprio genere. Inoltre, rivela che si misconosce e banalizza la vita reale delle persone di cui si parla, oltre che ignorare completamente la corposa letteratura scientifica che riguarda l'esperienza dell'infanzia/adolescenza gender variant o trans.

Questa letteratura riflette un deciso cambio di paradigma interpretativo che, da vent'anni a questa parte, ha portato alla produzione di studi scientifici curati dai principali centri di ricerca dedicati, in cui la salute delle persone trans, comprese anche quelle piccole, viene approcciata, non come una patologia da curare, ma come "una sana espressione della diversità umana" (Ehrensaft 2007, 2011, 2014, 2016, 2017, Hill y Menvielle 2009; Hill et al. 2010, Malpas 2011).

L'infanzia e l'adolescenza gender variant sono un tema ancora poco conosciuto in questo Paese. Non si ritiene possibile che una persona di pochi anni possa sentirsi maschio o femmina indipendentemente dalla biologia: eppure ciò accade ed è sempre accaduto. Se per la maggior parte delle persone c'è infatti corrispondenza tra il sesso biologico e il modo di percepirsi rispetto alle categorie del maschile e del femminile, ci sono bambin* che già a partire dai 3 anni di età non si riconoscono nel

genere assegnato alla nascita e chiedono di poter vivere esprimendo e identificandosi con un genere diverso, non solo nello spazio privato, ma anche in quello pubblico.

Purtroppo, in Italia, le giovani vite che non corrispondono alle aspettative sociali riguardo al genere, vengono derubate di un'infanzia serena e spensierata perché non credute, escluse, stigmatizzate e private del diritto di essere se stesse; con conseguenze psicofisiche devastanti.

Il riconoscimento di identità di genere non normative nelle persone più piccole è invece di estrema importanza ed è possibile solo ammettendo la loro capacità di creare delle relazioni con il mondo e dei significati nuovi facendo uso di una serie di competenze morali, cognitive e sociali che non si pensavano possibili nell'infanzia (Mariotto,2021).

Nell'approcciarsi all'infanzia gender variant occorre dunque avere la capacità di rinunciare alla visione profondamente adultocentrica su cui sono costruite le politiche sociali e i modelli di accompagnamento, in modo da permettere alle persone più giovani la libertà di esplorare i propri desideri e le proprie necessità, verificando in prima persona quello che il genere significa per loro.

Dopo queste indispensabili considerazioni di carattere generale, entriamo nel tema oggetto di questa audizione, ovvero la transizione di genere nelle persone minorenni, che noi chiameremo - per correttezza di termini - "affermazione di genere".

Recentemente la discussione parlamentare riguardante il Ddl Zan ha suscitato un crescente interesse sul tema dell'identità di

genere: non solo nel dibattito politico, ma anche sui giornali e nei talk-show televisivi sono state vergognosamente diffuse informazioni false e fuorvianti rispetto alla presunta medicalizzazione di bambine e bambini. Quello che, come associazione di genitori, in questa sede istituzionale ci preme chiarire in modo netto e preciso è che le bambine e i bambini in età prepuberale non vengono mai, in nessun caso, sottoposte a trattamenti farmacologici né tantomeno chirurgici.

Quando si parla di transizione sociale nell'infanzia/adolescenza ci si riferisce esclusivamente a fondamentali misure di accompagnamento familiare e sociale volte al rispetto e al riconoscimento affermativo del genere sentito come proprio: ovvero, l'uso di abbigliamento e accessori solitamente associati al genere opposto, adozione di un nome di elezione, l'uso di pronomi scelti dalla persona. La transizione sociale non comporta nessun intervento medico o legale. É uno spazio di esplorazione che può essere modificato o interrotto a seconda delle esigenze e del percorso di crescita. **Ricerche scientifiche recenti, che vi invitiamo ad approfondire, hanno evidenziato che le bambine/i che hanno avuto la possibilità di fare una transizione sociale da piccol*, oltre a non essere confus*, si identificano con il genere espresso nella stessa misura e intensità dei/le bambin* cisgender (Olson 2016, Olson e Enright 2018, Olson e Gülgöz 2018, Olson et al. 2015). Inoltre, presentano gli stessi livelli di depressione della media dei loro coetanei/e e livelli di psicopatologia interiorizzata decisamente più bassi rispetto a quei/le bambin* che esprimono comportamenti di genere non conforme ma che vivono in maniera concorde con il loro sesso biologico (Durwood, Mclaughlin, & Olson 2017). Pertanto le**

famiglie che intraprendono la transizione sociale, lo fanno unicamente perchè sono correttamente informate sui vantaggi che ne derivano in termini di benessere psicofisico e di riconoscimento sociale delle loro creature. Sono consapevoli che gli studi più recenti identificano nel sostegno familiare affermativo, uno degli strumenti più importanti per la salute delle loro figlie o figli. E attuano di conseguenza.

Ma garantire uno spazio familiare sicuro non è sufficiente. È indispensabile che anche la società - in primo luogo la scuola, le istituzioni sanitarie, i centri sportivi e ludici - mettano in atto buone prassi volte a favorire queste premesse. Nella scuola, uno strumento di vitale importanza, già attivo da anni in molti Paesi, è la carriera alias, ovvero un accordo di riservatezza, che permette la sostituzione del nome anagrafico con quello di elezione, sul registro elettronico e nei documenti ad uso interno della scuola aventi valore non ufficiale. Questa semplice procedura non richiede nessun intervento medico o legale e permette a queste giovani persone di essere riconosciute per ciò che sono. Decidere di non attivarla, genera gravi livelli di sofferenza dovuti soprattutto alla transfobia, alle discriminazioni, ai pregiudizi e a tutti gli atti di bullismo che nella maggior parte vengono agiti dalle persone adulte.

Ci sono diversi studi scientifici che dimostrano come studenti trans vivano in un clima scolastico ostile (Greytak et al., 2009; Grant and Zwi, 2011; Taylor and Peter, 2011; Kosciw et al., 2012, 2016, 2018; Peter et al., 2016; Ullman, 2017; Human Right Campaign, 2018) **per l'alta incidenza di violenza verbale, bullismo, abuso fisico e violenza sessuale** (Reed et al., 2010; Human Right Campaign, 2014, 2018; Kosciw et al., 2016; Peter et

al., 2016). **Viene riportata la mancanza di sicurezza all'interno di diversi ambienti, comprese le scuole primarie (Meyer et al., 2016), specialmente negli spazi separati per genere quali gli spogliatoi e i bagni (Kosciw et al., 2016, 2018). Nel 2017 in un sondaggio statunitense tra 5.000 adolescenti trans, solo il 16% ha riferito di sentirsi sempre sicuro nel contesto scolastico (Human Rights Campaign, 2018).**

Un clima ostile a scuola può avere delle conseguenze rilevanti sulla possibilità di uno sviluppo sano (Greytak et al., 2009). Le giovani persone trans che sperimentano violenze e transfobia sono meno capaci di concentrarsi in classe (Robinson et al., 2014), hanno minori aspirazioni formative e conseguono risultati scolastici più scarsi (Greytak et al., 2009; Kosciw et al., 2012; Robinson et al., 2014). Se non sostenute da appropriati protocolli a tutela della loro identità di genere, sono più facilmente oggetto di discriminazione e bullismo (Jones et al., 2016) e hanno, oltre quattro volte in più, la probabilità di abbandonare la scuola a causa delle molestie subite (Greytak et al., 2009, 2013; Taylor and Peter, 2011; Kosciw et al., 2012, 2016; Robinson et al., 2014). Le sistematiche disuguaglianze che vivono rappresentano una significativa violazione dei diritti umani (Greytak et al., 2009; Ullman, 2014; Martino and Cumming-Potvin, 2016), che noi persone adulte non possiamo più ignorare.

Tutte queste difficoltà e ostacoli si complicano ulteriormente con l'arrivo della pubertà, un momento che può essere veramente difficile per le giovani persone trans che vedono il proprio corpo cambiare in una direzione non desiderata. La sofferenza in questo momento della vita può essere molto

intensa e portare a delle psicopatologie internalizzate (ansia, minority stress e depressione) fino ad arrivare ad atti di autolesionismo e azioni suicidarie (Turban et al. 2020). In un importante studio realizzato negli Stati Uniti, il 40 per cento di ragazzi/e trans intervistate hanno dichiarato di aver tentato il suicidio almeno una volta (James et al. 2015).

Per cercare di migliorare la salute e il benessere di queste giovani persone, sono state sviluppate Linee Guida, valide internazionalmente, che danno indicazioni precise su come accompagnare adolescenti trans in questo delicato momento della loro vita. Tra le più importanti quelle della Società Endocrinologica Americana (Hembree et al. 2017) e della WPATH, l'Associazione mondiale di professionist*, che da decenni si occupa della salute delle persone trans, anche piccole (WPATH 2012). Entrambe, in certi casi e unicamente qualora ne venga fatta esplicita richiesta da parte di giovani trans con il consenso della famiglia, raccomandano la somministrazione dei bloccanti ipotalamici a base di triptorelina, una sostanza usata per sospendere, per un certo lasso di tempo, la pubertà. Utilizzata già da molti anni, anche in Italia, per le pubertà precoci dell'infanzia (peraltro senza che questo uso abbia mai suscitato il benché minimo interesse da parte di quella stessa classe politica italiana che oggi ne vuole impedire l'accesso alle persone trans che ne fanno richiesta). I bloccanti della pubertà sono farmaci assolutamente reversibili e possono essere interrotti in qualsiasi momento garantendo, intanto, alla persona un "tempo sospeso" per potersi pensare in termini di genere e poter sondare al meglio i propri bisogni.

Gentili membri della Commissione, proteggere l'infanzia, per noi, non significa privare i bambini e le bambine della capacità di agire e di esprimersi, silenziandol* e invisibilizzandone la vera identità, ma garantire la possibilità di esplorare, di conoscersi e di affermarsi nella loro unicità.

Se vogliamo davvero proteggere questa infanzia, così come si continua a dire, smettiamo di far finta che non esista e ascoltiamo, con rispetto, in primo luogo la voce di questi bambini/e e quello che hanno da dire. Questo è ciò che noi genitori facciamo tutti i giorni, spesso in totale solitudine: ascoltare, consolare, rassicurare, quando tremanti ci raccontano delle quotidiane discriminazioni che soffrono, molte volte in silenzio e nell'indifferenza generale. Una minoranza giovanile non può essere lasciata sola a sfidare la sistemica discriminazione istituzionale che condiziona le loro vite e un sistema normativo che non legittima ma opprime ogni possibile diversità, negando a queste persone validità e autodeterminazione.

La società e la politica non possono continuare ad ignorare la loro esistenza così come quella delle loro famiglie che chiedono diritti e che le loro istanze siano ascoltate.

Pensare a delle politiche pubbliche che possano aiutare a preservare il benessere e a garantire il pieno accesso alla cittadinanza della popolazione trans significa, in primo luogo, riconoscere che questi diritti non sono un fatto privato e personale, ma pubblico e quindi politico. **É in questo spazio che, come ricorda Agamben, si gioca una parte importante della nostra felicità, compresa quella delle nostre figlie e figli!**

Pres. Elisabetta Ferrari

(Associazione GenderLens – www.genderlens.org)

Bibliografia

Durwood, L., Mclaughlin, K., & Olson, K. R. (2017). *Mental Health and Self-Worth in Socially Transitioned Transgender Youth*. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatr., 56(2).

Ehrensaft, D. (2007). *Raising Girlyboys: A Parent's Perspective*. *Studies in Gender and Sexuality*, 8(3):269-302.

Ehrensaft, D. (2011). *Gender Born, Gender Made: Raising Healthy Gender-Nonconforming Children*. New York, The Experiment.

Ehrensaft, D. (2014). *Listening and Learning from Gender-Nonconforming Children*. *The Psychoanalytic study of the child*, 68(1):28-56.

Ehrensaft, D. (2016). *The Gender Creative Child*. New York, The Experiment.

Ehrensaft, D. (2017). *Gender nonconforming youth: current perspectives*. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 8:57-67

Grant, C., and Zwier, E. (2011). *Intersectionality and student outcomes: sharpening the struggle against racism, sexism, classism, ableism, heterosexism, nationalism, and linguistic, religious, and geographical discrimination in teaching and learning*. *Multicult. Perspect.* 13, 181–188.

Greytak, E. A., Kosciw, J. G., and Boesen, M. J. (2013). *Putting the "T" in "resource": the benefits of LGBT-related school resources for transgender youth*. *J. LGBTYouth* 10, 45–63.

Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S. E., Meyer, W. J., Murad, M. H., Rosenthal, S. M., Safer, J. D., Tangpricha, V. y T'Sjoen, G. G. (2017). *Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/ Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society. Clinical Practice Guideline*. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 102(11):3869-3903.

Hill, D. B. y Menvielle, E. (2009). "You Have to Give Them a Place Where They Feel Protected and Safe and Loved": The Views of Parents Who Have Gender- Variant Children and Adolescents. Journal of LGBT Youth, 6(2-3):243-71.

Hill, D. B., Menvielle, E., Sica, K. M. y Johnson, A. (2010). *An Affirmative Intervention for Families with Gender Variant Children: Parental Ratings of Child Mental Health and Gender*. Journal of Sex and Marital Therapy, 36(1):6- 23.

Human Rights Campaign (2014). *Supporting and Caring for Our Gender Expansive Youth*. Human Rights Campaign.

Human Rights Campaign (2018). *Gender Expansive Youth Report*. Human Rights Campaign.

James SE, Herman JL, Rankin S, Keisling M, Mottet L, Anafi M. *The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality; 2016.

Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Bartkiewicz, M. J., Boesen, M. J., Palmer, N. A., and Gay, L. S. E. N. (GLSEN) (2012). *The 2011 National School Climate Survey The Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth in Our Nation's Schools*. New York, NY: ERIC Clearinghouse.

Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Giga, N. M., Villenas, C., and Danischewski, D. J. (2016). *The 2015 National School Climate*

Survey: The Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Youth in Our Nation's Schools. New York, NY: GLSEN.

Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Zongrone, A. D., Clark, C. M., Truong, N. L., and Gay, L. S. E. N. (GLSEN) (2018). *The 2017 National School Climate Survey: The Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Youth in Our Nation's Schools.* New York, NY: Gay, Lesbian and Straight Education Network (GLSEN).

Malpas, J. (2011). *Between Pink and Blue: A Multi-Dimensional Family Approach to Gender-Nonconforming Children and their Families.* *Family Process*, 50(4):453- 70.

Mariotto, M. (2021), *Infancia trans*: etnografía de una crianza situada.* Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona.

Martino, W., and Cumming-Potvin, W. (2016). *Teaching about sexual minorities and “princess boys”: a queer and trans-infused approach to investigating LGBTQ-themed texts in the elementary school classroom.* *Discourse Stud. Cult. Polit. Educ.* 37, 807–827.

Meyer, E. J., Tilland-Stafford, A., and Airton, L.. (2016). *Transgender and gender-creative students in PK-12 schools: what we can learn from their teachers.* *Teach. Coll. Record* 118, 1–50.

Olson, K. R. (2016). *Prepubescent transgender children: what we do and do not know.* *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 55, 155–156.

Olson, K. R., and Enright, E. A. (2018). *Do transgender children (gender) stereotype less than their peers and siblings?* *Dev. Sci.* 21:e12606.

Olson, K. R., and Gülgöz, S. (2018). *Early findings from the transyouth project:gender development in transgender children.* *Child Dev. Perspect.* 12, 93–97.

Olson, K. R., Key, A. C., and Eaton, N. R. (2015). *Gender cognition in transgender children*. *Psychol. Sci.* 26, 467–474.

Peter, T., Taylor, C., and Campbell, C. (2016). “*You can’t break...when you’re already broken*”: the importance of school climate to suicidality among LGBTQ youth. *J. Gay Lesbian Ment. Health* 20, 195–213.

Reed, B., Reed, T., and Rhodes, S. (2010). *Guidance on Combating Transphobic Bullying in Schools*. GIRES. Available online at: <https://www.gires.org.uk/guidance-on-combating-transphobic-bullying-in-schools/>

Robinson, K., Bansel, P., Denson, N., Ovenden, G., and Davies, C. (2014). *Growing Up Queer: Issues Facing Young Australians Who Are Gender Variant and Sexuality Diverse*. Melbourne, VIC: Young and Well Cooperative Research Centre.

Taylor, C., and Peter, T. (2011). *Every Class in Every School: The First National Climate Survey on Homophobia, Biphobia, and Transphobia in Canadian Schools. Final Report*. Edale Canada Human Rights Trust, Toronto, ON.

Turban, J.L., King, D., Carswell, J.M., Keuroghlian, A.S. (2020). *Pubertal Suppression for Transgender Youth and Risk of Suicidal Ideation*. *Pediatric*. 145:2, 139-148.

Ullman, J. (2017). *Teacher positivity towards gender diversity: exploring relationships and school outcomes for transgender and gender-diverse students*. *Sex Educ.* 17, 276–289.

WPATH (2012). *Standards of Care: For the Health of Transsexual, Transgender and Gender Nonconforming People (7th edition)*. <https://www.wpath.org/publications/soc>.